

Les mannequins en bois comme outil métaphorique pour explorer les traumatismes infantiles chez les parents à risque de maltraitance et de négligence

Auteur : Hoslet, Zoé

Promoteur(s) : Blavier, Adelaide

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/13472>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



Les mannequins en bois comme outil métaphorique pour
explorer les traumatismes infantiles chez les parents à risque de
maltraitance et de négligence

Mémoire présenté par Zoé HOSLET
en vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques, à finalité
spécialisée en psychologie clinique de l'Enfant et l'Adolescent

Promotrice : Adélaïde BLAVIER

Lectrices : Roberta MESSINA, Céline WERTZ

Année académique 2020-2021

« Un enfant n'a jamais les parents dont il rêve. Seuls les enfants sans parents ont des parents de rêve. » (Cyrulnik, 2000)

Remerciements

Avant tout, mes remerciements vont à Madame Adélaïde Blavier, ma promotrice, qui m'a permis de réaliser cette recherche et qui m'a accompagnée au cours de celle-ci. Je remercie également Madame Manon Delhalle et Madame Iris Knüppel, mes superviseuses, pour leur soutien tout au long de ce travail ainsi que leurs nombreuses relectures et conseils judicieux.

Je remercie mes lectrices, Madame Céline Wertz et Madame Roberta Messina pour l'intérêt porté à ce mémoire.

Je tiens à remercier l'équipe SOS-Enfants de Liège d'avoir accepté d'être partenaire de cette recherche et de m'avoir donné accès à ma population d'étude. Je remercie particulièrement Madame Wertz de m'avoir proposé ce sujet de mémoire et m'avoir supervisé au long de ce projet. Merci également à Stéphanie Bednarek, Laurence Dirix et Stéphanie Remacle pour leur implication et les précieux moments d'échanges. Enfin, je remercie les participants à cette recherche sans qui cette dernière n'aurait pas été possible.

Pour sa relecture orthographique, je remercie Eric Olivier.

Je remercie mes parents de m'avoir encouragé tout au long de mon parcours universitaire et de continuer à le faire même lorsque mes projets m'envoient à des milliers de kilomètres.

Je souhaite remercier chaleureusement mes amies pour les moments de galère et de rire durant ces dernières années, et particulièrement pendant la réalisation de nos mémoires respectifs.

J'aimerais remercier mon compagnon, Louis, avec qui j'aurai traversé ces cinq années d'étude. Merci de m'avoir toujours soutenue et donné confiance en moi, même dans les moments les plus difficiles. Le plus beau reste à venir ...

Enfin, je dédie ce travail à toutes les femmes de mon entourage qui ont éveillé en moi un intérêt pour l'Enfance et qui ont participé à faire de moi la jeune femme et la psychologue que je suis.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE 1 : LA MALTRAITANCE | 2 |
| 1.1 DÉFINITIONS | 2 |
| 1.2 QUELQUES CHIFFRES | 3 |
| 1.3 TYPOLOGIE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE | 3 |
| 1.3.1 <i>La maltraitance physique</i> | 4 |
| 1.3.2 <i>La maltraitance sexuelle</i> | 4 |
| 1.3.3 <i>La négligence</i> | 4 |
| 1.3.4 <i>La maltraitance psychologique</i> | 5 |
| 1.4 FAMILLES À RISQUE | 6 |
| CHAPITRE 2 : LE TRAUMATISME | 9 |
| 2.1 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES | 9 |
| 2.2 TRAUMATISME COMPLEXE ET MALTRAITANCE | 9 |
| 2.3 IMPACTS DU TRAUMATISME COMPLEXE | 10 |
| CHAPITRE 3 : L'ATTACHEMENT | 11 |
| 3.1 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES | 11 |
| 3.1.1 <i>L'attachement chez l'enfant</i> | 11 |
| 3.1.2 <i>L'attachement chez l'adulte</i> | 13 |
| 3.1.3 <i>L'attachement et la parentalité</i> | 15 |
| 3.2 L'ATTACHEMENT DANS LES FAMILLES MALTRAITANTES ET À RISQUE | 17 |
| 3.2.1 <i>L'attachement chez l'enfant maltraité</i> | 17 |
| 3.2.2 <i>L'attachement chez le parent maltraitant</i> | 17 |
| 3.2.3 <i>L'attachement dans les familles à risque</i> | 18 |
| 3.3 LA MENTALISATION CHEZ LES PARENTS MALTRAITANTS ET À RISQUE | 20 |
| 3.3.1 <i>Représentations d'attachement</i> | 20 |
| 3.3.2 <i>Mentalisation</i> | 20 |
| 3.3.3 <i>Traumatismes dans la relation d'attachement et mentalisation</i> | 21 |
| 3.3.4 <i>Interventions sur la mentalisation</i> | 22 |
| CHAPITRE 4 : LE LANGAGE ANALOGIQUE DANS L'EXPLORATION DES TRAUMATISMES INFANTILES | 24 |
| 4.1 TRAVAILLER AVEC DES FAMILLES MALTRAITANTES ET NÉGLIGENTES | 24 |
| 4.1.1 <i>Du côté du parent</i> | 24 |
| 4.1.2 <i>Du côté du professionnel</i> | 27 |
| 4.2 PSYCHOLOGIE SYSTÉMIQUE ET MALTRAITANCE | 28 |
| 4.2.1 <i>Langage analogique</i> | 29 |
| 4.2.2 <i>Les objets flottants</i> | 30 |
| CHAPITRE 5 : OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES | 35 |
| 5.1 QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS | 35 |
| 5.2 HYPOTHÈSES | 36 |
| CHAPITRE 6 : MÉTHODOLOGIE | 38 |
| 6.1 CHOIX MÉTHODOLOGIQUE | 38 |
| 6.2 PARTICIPANTS | 38 |
| 6.3 PROCÉDURE | 39 |

| | |
|--|------------|
| 6.4 Outils | 40 |
| 6.4.1 <i>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</i> | 40 |
| 6.4.2 <i>The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)</i> | 42 |
| 6.5 DIMENSIONS ÉTHIQUES | 43 |
| CHAPITRE 7 : RÉSULTATS | 44 |
| 7.1 MADAME A | 44 |
| 7.1.1 <i>Éléments relatifs au dossier</i> | 44 |
| 7.1.2 <i>Structure familiale à l'aide de mannequins en bois</i> | 45 |
| 7.1.3 <i>The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)</i> | 51 |
| 7.1.4 <i>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</i> | 52 |
| 7.1.5 <i>Conclusion</i> | 53 |
| 7.2 MONSIEUR B | 55 |
| 7.2.1 <i>Éléments relatifs au dossier</i> | 55 |
| 7.2.2 <i>Structure familiale à l'aide des mannequins en bois</i> | 56 |
| 7.2.3 <i>The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)</i> | 65 |
| 7.2.4 <i>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</i> | 65 |
| 7.2.5 <i>Conclusion</i> | 66 |
| 7.3 MONSIEUR C | 68 |
| 7.3.1 <i>Proposition de l'outil</i> | 68 |
| 7.3.2 <i>Retrait</i> | 68 |
| 7.3.3 <i>Conclusion</i> | 70 |
| CHAPITRE 8 : DISCUSSION | 72 |
| 8.1 LES HYPOTHÈSES | 72 |
| 8.1.1 <i>Faciliter l'accès aux expériences d'attachement et à leurs représentations</i> | 72 |
| 8.1.2 <i>Repérer la présence des traumatismes infantiles</i> | 74 |
| 8.1.3 <i>Satisfaction élevée du professionnel</i> | 75 |
| 8.1.4 <i>Satisfaction élevée du parent</i> | 76 |
| 8.2 LIMITES MÉTHODOLOGIQUES | 77 |
| 8.2.1 <i>Collaboration entre le terrain clinique et la recherche</i> | 78 |
| 8.3 IMPLICATIONS CLINIQUES ET PERSPECTIVES FUTURES | 79 |
| CONCLUSION | 82 |
| BIBLIOGRAPHIE | 83 |
| ANNEXES | 98 |
| 1. QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION | 98 |
| 1.1 <i>Questionnaire de satisfaction suite à la participation à l'expérimentation (parent)</i> | 98 |
| 1.2 <i>Questionnaire de satisfaction à destination de l'intervenant (psychologue)</i> | 101 |
| 1.3 <i>Questionnaire de satisfaction à destination de l'intervenant (psychologue)</i> | 104 |
| 2. FORMULAIRES D'INFORMATION AU VOLONTAIRE | 106 |
| 2.1 <i>Formulaire d'information au volontaire (version longue)</i> | 106 |
| 2.2 <i>Formulaire d'information au volontaire (version courte)</i> | 110 |
| 3. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À DESTINATION DES PARTICIPANTS | 112 |
| 5. TABLEAUX DE MADAME A | 116 |
| 6. TABLEAUX DE MONSIEUR B | 117 |
| RÉSUMÉ | 122 |

Introduction

La parentalité est une expérience complexe influencée par de nombreux facteurs (Belsky, 1984). Certains facteurs peuvent rendre la parentalité à risque et parfois mener à des maltraitances (Cicchetti & Valentino, 2006 ; Lardeux, 2014 ; Moulin, 2011 ; Zaouche-Gaudron, Safont-Mottay, Troupel, Rouyer, & Leonardis, 2011). En outre, plusieurs auteurs ont démontré que les traumatismes complexes vécus dans l'enfance, tels que des carences affectives ou de la violence, peuvent mener à une répétition transgénérationnelle de ceux-ci (Morelen, Rosenblum, & Muzik, 2018). Plus spécifiquement, ce sont les représentations d'attachement insécures issues du vécu traumatique qui agissent comme les principaux prédicteurs de cette répétition (de Becker, 2016 ; Lafortune & Gilbert, 2016 ; Toth & Cicchetti, 2004). Dès lors, travailler sur les représentations d'attachement est susceptible de provoquer un changement dans le caregiving (George et Solomon, 1996).

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes intéressés à l'exploration des expériences d'attachement des parents à risque de maltraitance et de négligence ainsi qu'aux limites qu'elle comporte. En effet, ces parents manifestent souvent de la résistance en lien avec des mécanismes de défense qui empêchent l'accès aux souvenirs traumatiques (Calicis, 2006). L'objectif de ce travail est d'expérimenter un outil, à savoir les sculptures à l'aide de mannequins en bois, qui devrait permettre un meilleur accès aux expériences d'attachement et aux souvenirs traumatiques (Calicis, 2006 ; Wendrickx & Cheneau, 2015). En faisant appel au langage analogique, cet outil offre un abord moins menaçant pour investiguer le niveau des représentations et des émotions.

Pour ce faire, nous débuterons ce travail par une revue de littérature qui abordera la maltraitance en lien avec la notion de traumatisme, l'attachement ainsi que l'intérêt du paradigme systémique dans la clinique de la maltraitance et du langage analogique dans l'exploration des traumatismes. Nous dresserons ensuite des hypothèses et présenterons la méthodologie utilisée pour y répondre. Nous exposerons ensuite nos résultats sous la forme d'une analyse de cas. Enfin, nous discuterons de ceux-ci à la lumière de la littérature et aborderons les limites de cette étude ainsi que ses implications cliniques.

Chapitre 1 : La maltraitance

1.1 Définitions

Plusieurs définitions de la maltraitance infantile ont été formulées. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la maltraitance infantile comme :

Toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou psychologiques, les abus sexuels, l'abandon, les insuffisances de soins, l'exploitation commerciale ou les autres exploitations des enfants entraînant un préjudice réel ou potentiel à la santé de l'enfant, à sa survie, à son développement ou à sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou d'autorité (ONE, 2014, p.7).

L'équipe SOS Enfants Saint-Luc propose la définition suivante :

La maltraitance concerne chaque lésion physique ou atteinte mentale, chaque sévices sexuel ou chaque cas de négligence d'un enfant qui n'est pas de nature accidentelle, mais due à l'action ou à l'inaction des parents ou de toute personne exerçant une responsabilité sur l'enfant ou encore d'un tiers, pouvant entraîner des dommages de santé tant physiques que psychiques (ONE, 2014, p.7).

La maltraitance infantile n'est pas un phénomène homogène. Les professionnels identifient quatre formes de maltraitance : la maltraitance physique, la maltraitance sexuelle, la maltraitance psychologique et la négligence (Bullens, Debluts, & Dubois, 2008 ; ONE, 2014 ;). Cette typologie sera détaillée dans la suite de ce travail.

Lors de suspicion de maltraitance, il convient d'investiguer l'ensemble de la dynamique familiale ainsi que la fratrie (Gérard, 2014). Il arrive que tous les enfants soient victimes de maltraitance, mais parfois, un enfant endosse la place de martyr exclusif. Dans les deux cas, l'ensemble de la fratrie est concerné. En effet, les enfants témoins ou complices malgré eux, ont aussi un vécu traumatique de la situation.

1.2 Quelques chiffres

En 2019, en Fédération Wallonie-Bruxelles, les équipes SOS-Enfants ont enregistré 6439 signalements de maltraitements soupçonnés ou avérés (ONE, 2019). Pour 15 % des signalements, il s'agit d'un resignalement. Parmi ces 6 439 signalements, 91 % concernent des enfants victimes de maltraitance, 3 % concernent des mineurs auteurs de maltraitance et 2 % concernent des enfants à la fois auteurs et victimes de maltraitance. 55 % des signalements ont été réalisés par des professionnels (SAJ, centre PMS, école, ...), contre 44 % par des non-professionnels (mère, père, victime, ...). Pour 1 % des signalements, le signaleur n'a pas pu être identifié.

Le graphe ci-dessous reprend les types de maltraitance signalés auprès des équipes SOS Enfants. Les maltraitements sexuels et physiques sont les plus nombreuses. Viennent ensuite les enfants exposés aux conflits/violences dans le couple parental, la maltraitance psychologique, la négligence grave et la maltraitance institutionnelle. Selon l'ONE (2019), l'augmentation des signalements relatifs à l'exposition aux conflits conjugaux exacerbés et à la violence conjugale s'explique par une plus grande sensibilisation à ces problématiques chez les professionnels.

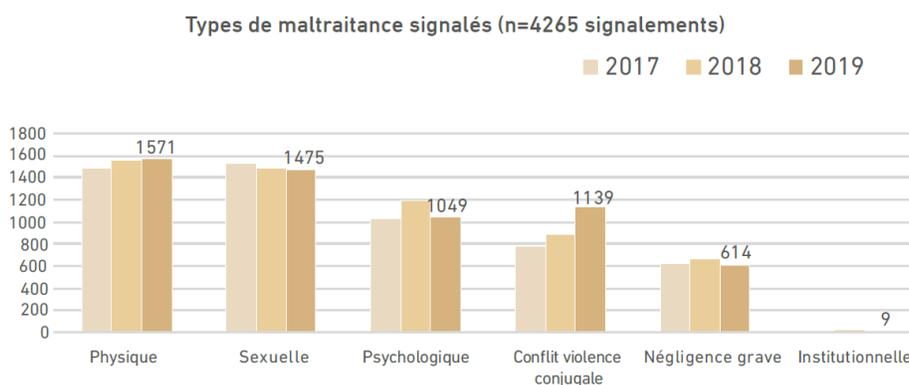


Figure 1: types de maltraitance signalées (ONE, 2019)

1.3 Typologie de la maltraitance infantile

Comme il a été dit précédemment, les auteurs distinguent quatre formes de maltraitance. Il convient de préciser qu'en réalité les différentes formes de maltraitements s'imbriquent et coexistent souvent (Bullens et al., 2008).

1.3.1 La maltraitance physique

Il s'agit de traumatismes physiques infligés à l'enfant de façon non-accidentelle (Gérard, 2014). La maltraitance physique regroupe les hématomes, les brûlures, les fractures, les lésions du système nerveux central, ... Également, le syndrome du bébé secoué, le syndrome de Münchhausen par procuration et les corrections abusives.

La maltraitance physique est la plus aisée à repérer car observable et objectivable par des traces. Il convient d'être attentif à la localisation des blessures qui diffère des blessures banales observées chez les enfants (sur les jambes, mains et avant-bras). Les traces liées à la violence se situent généralement sur le visage, près des oreilles, dans le dos et à l'intérieur des cuisses (Bullens et al., 2008). Il est également nécessaire d'être attentif aux réactions parentales lorsque la maltraitance est suspectée (Malchair, 2011).

1.3.2 La maltraitance sexuelle

La maltraitance sexuelle regroupe les situations dans lesquelles un enfant est impliqué dans une activité sexuelle avec une personne plus âgée que lui dans le but de satisfaire cette dernière. La victime, de par son âge et son niveau de développement, n'est pas en mesure de comprendre l'activité imposée (ONE, 2014). Elle implique la contrainte par l'usage de violence, de manipulation ou d'intimidation. Selon Doutaz et Spalinger (2003), cette forme de maltraitance est amplifiée par le secret auquel l'enfant est tenu. La maltraitance sexuelle prend des formes diverses, directes (attouchements, relations sexuelles) ou indirectes (appels téléphoniques obscènes, outrage à la pudeur et voyeurisme, images pédopornographiques) (Gérard, 2014). La majorité des abus sexuels se produit dans le cercle familial. Lorsqu'ils se produisent dans la sphère extra-familiale, l'auteur est souvent connu de la victime (Bullens et al., 2008).

1.3.3 La négligence

La négligence fait référence à l'incapacité à répondre aux besoins de base de l'enfant (Cicchetti & Valentino, 2006). On parle de négligence physique (sphère alimentaire, vestimentaire, physique, hygiénique), éducative (éducation, stimulation, surveillance), médicale (recours aux soins médicaux nécessaires) et affective (support

émotionnel, manifestations d'affection) (Bullens et al., 2008). Ces conduites sont intentionnelles ou involontaires mais sont toujours des abstentions ou des omissions.

La négligence est compliquée à repérer car il peut être difficile de faire la différence avec des manquements mineurs (Bullens et al., 2008). En outre, la négligence peut être représentée sur un axe continu allant d'une satisfaction complète des besoins de l'enfant à de la négligence grave. Par ailleurs, elle est souvent sous-estimée, tant au niveau du recensement que de la prise en compte des conséquences sur l'enfant (Gérard, 2014). La négligence combinée à un niveau socio-économique bas ainsi qu'à des conditions de vie difficiles participent à la minimisation du phénomène.

1.3.4 La maltraitance psychologique

La maltraitance psychologique fait référence aux abus émotionnels et aux comportements insensibles (Cicchetti & Valentino, 2006). Wekerle (2012) propose une typologie de six type d'abus : le rejet, l'isolement, le manque d'attention, la terreur, la corruption et l'exploitation. Seules les conduites actives sont qualifiées de maltraitements psychologiques. Identifier la maltraitance psychologique est particulièrement difficile car les conséquences engendrées ne sont pas toujours visibles. Par ailleurs, toutes les formes de maltraitements incluent de la violence psychologique (Gérard, 2014). Isoler la maltraitance psychologique dans une catégorie à part entière permet de rendre compte des situations dans lesquelles les enfants sont en grande souffrance psychologique sans que d'autres formes de maltraitance ne soient agies (Bullens et al., 2008).

Comme il a été dit précédemment, en 2019, l'ONE faisait état d'une plus grande sensibilisation des professionnels à l'exposition des enfants à la violence conjugale. En outre, cette dernière est considérée comme de la maltraitance psychologique infantile (Gérard, 2014). En effet, de nombreuses études constatent l'impact de l'exposition à la violence conjugale sur l'enfant (Cirillo & Di Blasio, 2005 ; Duc Marwood, Regamey, & Cirillo, 2020 ; Lavergne, Hélie, & Malo, 2015).

1.4 Familles à risque

Après avoir abordé la maltraitance, il convient de s'intéresser aux familles à risque. Pour cela, il est nécessaire de définir les notions de parentalité, de compétences parentales ainsi que leurs déterminants.

Lamour et Barraco définissent la parentalité « comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leurs enfants à trois niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique. » (Lamour & Barraco, 1998, p.26).

Le modèle de Houzel (1999) permet également d'approcher la notion de parentalité. Selon lui, c'est un processus qui se décline en trois axes :

- L'exercice de la parentalité : Cet aspect plus juridique regroupe les droits et les devoirs relatifs à la fonction parentale. Cela concerne l'autorité parentale, le devoir de surveillance, de protection, d'éducation et la santé de l'enfant.
- L'expérience de la parentalité : Il s'agit de l'envie d'avoir un enfant et le « devenir parent ». C'est l'aspect affectif, le vécu subjectif lié au fait d'être parent.
- La pratique de la parentalité : Ce sont des actes concrets de la vie quotidienne, notamment l'éducation de l'enfant, les soins physiques et psychiques.

La parentalité est fortement liée aux compétences parentales. Les compétences parentales font référence aux caractéristiques et attitudes du parent dans l'exercice de sa parentalité (Poulio, Turcotte, Bouchard, & Monette, 2008). Des caractéristiques telles que la sensibilité, la disponibilité et la consistance vont permettre à l'enfant de développer un attachement sécurisé (Bowlby, 1978). Le modèle des déterminants de la parentalité de Belsky (1984) permet de comprendre quels sont les déterminants de ces compétences.

Dans son modèle, Belsky (1984) présente trois catégories de facteurs qui contribuent aux compétences parentales. La première concerne les caractéristiques du parent : sa personnalité, sa trajectoire de vie, ses ressources. La deuxième concerne les caractéristiques individuelles de l'enfant. En effet, dans une perspective transactionnelle, il considère que l'enfant influence les pratiques parentales. Enfin, la troisième catégorie concerne les caractéristiques de l'environnement : les systèmes de soutien affectif, économiques et instrumentaux que possède le parent. Ensemble, ces trois facteurs

déterminent les compétences parentales. S'ils sont optimaux, ils agissent comme des facteurs de protection en diminuant la probabilité d'apparition de difficultés. A contrario, lorsqu'ils sont « négatifs », ils sont considérés comme des facteurs de risque.

Le modèle de Belsky (1984) permet de comprendre que lorsque les facteurs de risque s'accumulent, la parentalité est mise en difficulté. On parle dans ce cas de familles à risque ou « vulnérables ». Les familles dites « vulnérables » sont des familles qui ne parviennent pas à « faire face aux défis de la vie quotidienne et à fournir aux enfants un environnement sécuritaire, structuré et chaleureux » (Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2018). Le terme de vulnérabilité est apparu dans le champ de la protection de l'enfance en lien avec les notions de risque et de danger (Lardeux, 2014). Il permet d'appréhender les risques potentiels auxquels sont confrontées les familles et dès lors les enfants. La vulnérabilité n'est pas un état, mais un processus dynamique que l'on approche de façon longitudinale. La fragilité d'un individu relève souvent de l'accumulation de facteurs économiques, sanitaires, sociaux, familiaux, génétiques ou environnementaux. L'accumulation de facteurs mène à des degrés de vulnérabilité et de risques différents. En outre, ces fragilités impactent la parentalité (Lardeux, 2014 ; Zaouche-Gaudron, Safont-Mottay, Troupel, Rouyer, & Leonardis, 2011). Dans le paragraphe suivant, certains facteurs de risque susceptibles de rendre une famille vulnérable sont abordés par le biais des trois catégories du modèle de Belsky.

Parmi les facteurs de risque les plus souvent rencontrés chez le parent, il y a la toxicomanie, la violence conjugale, la déficience intellectuelle, les troubles de la santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et les troubles de la personnalité (Léveillé, Chamberland, & Tremblay-Renaud, 2007 ; Observatoire des tout-petits, 2017). De nombreuses études pointent également les carences affectives dans l'enfance du parent (Tursz, 2011) ainsi que la présence de traumatismes non résolus et de deuils non résolus (Anaut, 2002). Dans l'ensemble de ces situations, les ressources personnelles des parents sont monopolisées afin de répondre à leurs propres besoins fondamentaux. Ils ne sont pas disponibles physiquement et/ou psychologiquement pour répondre correctement aux besoins de l'enfant. Concernant les facteurs de risque inhérents à l'enfant, il y a le tempérament (Urbain-Gauthier & Wendland, 2014), le jeune âge de l'enfant (Belsky, 1984), la présence d'un handicap ou de troubles du comportement (Tursz, 2011). Troisièmement, certaines

caractéristiques environnementales mettent en difficulté la parentalité. Des conditions socio-économiques défavorables sont considérées comme un facteur de risque important (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2010 ; Damour, 2006 ; Observatoire des tout-petits, 2017 ; Tursz, 2011). C'est notamment le cas de la monoparentalité, la pauvreté, le mal-logement, l'immigration, l'appartenance à une minorité et le faible soutien social.

Passer en revue les déterminants de la parentalité permet de comprendre que les compétences parentales ne sont ni figées, ni inconditionnelles. Elles dépendent des caractéristiques du parent et de l'enfant, des expériences vécues, du contexte et des ressources. Dès lors, les compétences parentales varient (Belsky, 1984 ; Miron, 1998) et sont vouées à évoluer : à certains moments, elle s'améliorent tandis qu'à d'autres, elles se détériorent (Lemay & Prebinski, 2016). Il faut donc pouvoir inscrire la famille dans une trajectoire qui la rende plus ou moins à risque (Moulin, 2011). Comme nous le verrons plus loin dans ce travail, la présence de facteurs de risque peut compromettre la sécurité d'attachement de l'enfant (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2010).

Par ailleurs, certaines trajectoires à risque sont susceptibles de mener à l'apparition de la maltraitance. En effet, cette-dernière advient rarement dans un ciel serein. La maltraitance se produit généralement dans des milieux familiaux présentant certains facteurs de risque, reliés à l'enfant, aux parents, à l'environnement familial et socio-économique (Cicchetti & Valentino, 2006 ; Moulin, 2011). Toutefois, il est à noter que les caractéristiques de l'enfant augmentent les risques de maltraitance uniquement si d'autres facteurs de risque sont présents chez le parent, dans l'environnement familial ou socio-économique (Wekerle & Wolfe, 2003).

Chapitre 2 : le traumatisme

2.1 Considérations générales

Morgan définit le traumatisme comme un « phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes, afférentes à la survenue d'un événement stressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité physique et/ou psychique d'un individu qui y est confronté » (Morgan, 2012, p.5). Le traumatisme survient lorsqu'un événement, par son intensité et son incursion, dépasse les capacités d'assimilation psychique de la personne qui n'est plus en mesure de se défendre (Bioy, Conradi, & Barfety-Servignat, 2014).

2.2 Traumatisme complexe et maltraitance

La maltraitance infantile est une expérience traumatique. Toutefois, elle ne correspond pas à l'état de stress post-traumatique (ESPT). L'ESPT est décrit comme une atteinte liée à un événement unique ayant un caractère incontrôlable et soudain. Les quatre critères donnés par le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) sont : l'intrusion, l'évitement, les perturbations de la cognition et l'humeur, les changements dans l'excitation et la réactivité. En 1992, Herman postule que l'ESPT n'est pas représentatif de la maltraitance et propose le diagnostic de « traumatisme complexe ». Le traumatisme complexe résulte de l'exposition à des événements traumatiques se produisant à plusieurs reprises ou de façon chronique dans une relation / un contexte spécifique et dont les impacts sont cumulatifs (Courtois, 2004; Courtois & Ford, 2009). Ce diagnostic est pertinent dans la maltraitance car il englobe les multiples événements traumatiques vécus au sein de la relation d'attachement ainsi que les difficultés émotives, relationnelles, cognitives, somatiques et comportementales qui en résultent. La partie qui suit développe les impacts de ce traumatisme complexe sur le fonctionnement de l'enfant et de l'adulte.

2.3 Impacts du traumatisme complexe

Concernant l'enfant victime de maltraitance, Cook et al. (2005) ont établi un modèle qui décrit les multiples conséquences du trauma complexe. Ils ont identifié sept domaines potentiellement déficitaires chez les enfants victimes et à risque de présenter un traumatisme complexe : l'attachement, la biologie (la somatisation, une augmentation des problèmes médicaux), la régulation émotionnelle, la dissociation (c'est-à-dire les altérations de la conscience), la régulation comportementale, la cognition et le concept de soi.

Concernant l'impact sur l'adulte, plus la maltraitance a été importante, plus l'impact sera grand (Le Heuzey, 2008). L'adulte ayant été victime de maltraitance infantile a davantage de risque de présenter des problèmes de santé mentale (dépression, troubles psychiatriques, tentatives de suicide), de la dépendance, des maladies chroniques, des problèmes juridiques, professionnels et familiaux (Cook et al., 2005 ; Tursz, 2011). Il présente plus de conduites à risque (Le Heuzey, 2008). Le vécu d'un traumatisme complexe augmente également le risque d'exposition à d'autres traumatismes et à des déficiences cumulatives (Le Heuzey, 2008). Certains auteurs pointent aussi des conséquences économiques, notamment un niveau éducatif plus bas, des problèmes d'insertion professionnelle et des salaires moins élevés (Currie & Spats, 2010). Comme nous le verrons plus loin dans ce travail, la parentalité est également mise en difficulté par le vécu de maltraitance (Guédeney et al., 2012). Toutefois, l'impact de la maltraitance infantile sur la parentalité est un sujet vaste et il est nécessaire de se référer à la théorie de l'attachement pour l'aborder.

Chapitre 3 : L'attachement

3.1 Considérations générales

3.1.1 L'attachement chez l'enfant

L'attachement est un concept introduit par Bowlby dans les années quarante. Il s'agit du lien affectif privilégié qui lie un enfant à son donneur de soin principal (*caregiver*) et qui favorise la proximité physique. Ce lien assure la réponse aux besoins de l'enfant. Il lui permet d'obtenir du réconfort en cas de détresse et sert de base de sécurité afin d'explorer son environnement (Mistycki & Guédeney, 2007). Bowlby décrit l'attachement dans une perspective évolutionniste comme un système comportemental universel et inné dont l'objectif est d'assurer la survie de l'enfant (Main, 1998).

Les réponses apportées par le donneur de soin aux besoins d'attachement de l'enfant font partie d'un système motivationnel appelé *caregiving* (Bowlby, 1988). Ce système fonctionne en réponse aux signaux envoyés par l'enfant lorsqu'il se trouve en détresse. Le système de *caregiving* est complémentaire au système d'attachement de l'enfant dans la mesure où il permet de maintenir une proximité avec l'enfant et donc sa protection (Guédeney, Fonagy, & Guédeney, 2016).

Le système d'attachement est étroitement lié au système d'exploration. Bowlby (1978) décrit deux systèmes fonctionnant en alternance, l'activation de l'un se faisant au prix de la mise en veille de l'autre. Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) postule que la balance entre l'exploration et l'attachement connaît des variations individuelles en fonction des caractéristiques de *caregiving*. Afin de l'étudier, elle crée la *strange situation*, une expérience qui alterne des épisodes de séparation/retrouvailles entre une mère et son enfant. Selon elle, la réaction de l'enfant lors de la séparation et la réunion avec le parent donne des informations sur la qualité de son attachement. Ainsworth décrit trois profils d'attachement (Labbé, 2015) :

- Sécurisant (type B) : Ces enfants présentent une activation optimale du système d'attachement et d'exploration (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, & Halfon, 2003). En présence du parent, ils explorent l'environnement et ils cherchent à être réconfortés en cas de détresse. Le parent est engagé dans la relation et fournit des réponses adéquates. Ce profil concerne 66 % de la

population non-clinique et non psychopathologique. Il semble être un facteur de protection pour le développement de l'enfant.

- Insécurisant de type anxieux/évitant (type A) : L'expression du système d'attachement de ces enfants est inhibée et ne permet pas au système d'exploration de se mettre en place correctement (Miljkovitch et al., 2003). L'enfant est indifférent à la présence du parent. Bien qu'il paraisse serein et autonome, il a été démontré qu'il présente des niveaux de stress élevés (Spangler & Grossmann, 1993). Ce constat confirme que ces enfants ne sont pas capables d'utiliser leur *caregiver* comme source de réconfort. Ce profil concerne 22 % de la population.
- Insécurisant de type anxieux/ambivalent (type C) : Le système d'attachement est suractivé et permet moins au système d'exploration de prendre place. Ces enfants manifestent une grande détresse en cas de séparation et ont des difficultés à être rassurés en la présence du parent. Ils maintiennent la proximité avec leur parent mais ne parviennent pas à l'utiliser comme base de sécurité. Le *caregiving* est imprévisible (Stievenart, 2011). Ce profil concerne 12 % de la population.

Plus tardivement, Main décrit un quatrième profil : l'attachement désorganisé. Il n'y a pas chez ces enfants d'organisation dans les systèmes d'attachement et d'exploration. Le parent est à la fois source de peur et de réconfort. L'enfant est incapable de mettre en place une stratégie efficace et cohérente. Le *caregiver* est généralement en grande difficulté, c'est le cas de mères gravement dépressives, anxieuses, borderline ou de parents maltraitants. Le profil désorganisé concerne 15 % des enfants non-cliniques (Van Ijzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Il ne s'agit pas d'un trouble psychopathologique, mais d'un facteur de risque prépondérant.

En 1969, Bowlby (as cited in Labbé, 2015) introduit le concept de « modèles internes opérants » (MIO). Au fil des échanges relationnels avec son donneur de soin et selon la manière dont ce dernier répond à ses besoins, l'enfant internalise les interactions sous forme de MIO. Les MIO sont des représentations mentales de soi et des autres. Lorsque le *caregiver* est disponible, constant et adéquat, l'enfant internalise une image fiable de l'autre et se considère comme digne d'intérêt et méritant de l'affection. Il

développe un sentiment de sécurité. A l'inverse, si le *caregiver* est inadéquat dans la réponse aux besoins, l'enfant considère l'autre comme indigne de confiance et se perçoit indigne d'amour. Il développe un sentiment d'insécurité. Sur base de ces expériences précoces, l'individu organise les interactions interpersonnelles par le biais d'attentes et de stratégies comportementales. Bien qu'il est possible de les restructurer par des expériences réparatrices avec une figure de soins alternative, les MIO sont relativement stables (Saunders, Jacobvitz, Zaccagnino, Beverung, & Hazen, 2011).

3.1.2 L'attachement chez l'adulte

Selon Bowlby, le système d'attachement est actif « du berceau à la tombe ». En effet, les MIO, imprimés tôt dans le cerveau, continuent d'influencer les relations adultes (Bowlby, 1973 ; Labbé, 2015). Bien qu'il y ait certaines possibilités de changement, ces représentations s'ancrent et perdent en flexibilité au fil des années (Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999).

En 1996, George, Kaplan et Main développent l'*Adult Attachment Interview* (AAI). L'AAI est un entretien semi-directif qui évalue les représentations mentales et l'état d'esprit actuel de l'adulte concernant sa relation d'attachement précoce. L'adulte est invité à raconter ses expériences relationnelles infantiles. Le profil d'attachement est déterminé par la qualité du narratif, c'est à dire la façon dont il a intégré et donné du sens à ses expériences. C'est l'habilité à discuter ouvertement de ses expériences d'attachement de manière équilibrée et cohérente qui est évaluée plutôt que les expériences en elles-mêmes. Par ailleurs, les chercheurs se sont intéressés à la valeur prédictive des modèles de travail internes des parents vis-à-vis de leurs expériences d'attachement dans les comportements de *caregiving*. L'AAI met en évidence cinq profils d'attachement :

- Autonome (*secure-autonomous*) : Que son parcours de vie ait été favorable ou défavorable, le récit de la personne est clair, pertinent et cohérent. Elle valorise ses relations et ses expériences d'attachement. Ce profil est trouvé chez des populations à faible risque. Il prédit un attachement sécurisé chez l'enfant.
- Détaché (*dismissing*) : Le discours est contradictoire et les parents idéalisés. Par exemple, la personne peut faire un compliment tel que « C'était une excellente maman » mais évoquer des souvenirs négatifs de sa mère. Le

discours est restreint, justifié par un manque de souvenirs. Ce profil est lié à un profil d'attachement évitant chez l'enfant.

- Préoccupé (*preoccupied/entrangled*) : Le discours est incohérent et vague. Il y a de la colère ou une grande préoccupation pour les parents. Bien que la personne aborde quantité d'évènements et d'informations, le discours manque de pertinence. Ce profil prédit un attachement ambivalent chez l'enfant.
- Désorganisé (*unresolved-disorganized*) : Le discours est marqué par des défaillances de raisonnement, particulièrement lorsque la personne aborde des événements potentiellement traumatisants tels que des abus ou des deuils « non résolus ». Le reste du discours est normal. Les défauts dans le discours sont liés à un défaut d'élaboration mentale nécessaire à la mise à distance et à l'intégration des traumatismes dans l'histoire personnelle. Ce profil prédit un attachement désorganisé chez l'enfant.
- Inclassable (*cannot classify*) : Cette catégorie regroupe les individus dépourvus d'une stratégie discursive bien définie.

Bartholomew et Horowitz (1991) ont développé un autre système de classification de l'attachement adulte. Leur modèle fait référence aux MIO de Bowlby. Il combine la représentation de soi et des autres (positive ou négative). Ces représentations sont distinctes et indépendantes, leur articulation forme quatre profils d'attachement. Chaque profil définit un mode d'orientation dans les relations intimes et est associé à des problématiques interpersonnelles. Ce modèle fait référence aux relations intimes, car à l'âge adulte les figures d'attachement principales sont les partenaires amoureux et les ami(e)s (Hazan & Shaver, 1987). Les quatre profils d'attachement décrits sont :

- Sécure (*Secure*) : Ce profil combine la représentation positive de soi et des autres. Ces adultes estiment avoir une haute valeur personnelle et être dignes d'amour. Ils font facilement confiance et se préoccupent des autres.
- Préoccupé (*Preoccupied*) : Ce profil combine une représentation négative de soi et une positive des autres. Ces personnes sont dépendantes de l'approbation des autres. Elles ont constamment besoin de réassurance, ce qui peut les mener à un excès de vigilance.

- Craintif (*Fearful-avoidant*) : Ce profil combine l'impression de ne pas être digne d'amour et une représentation négative des autres. Ces derniers sont perçus comme indisponibles, indignes de confiance et rejetants. Afin de se protéger d'un potentiel rejet, la personne met en place une mise à distance.
- Détaché (*Dismissive-avoidant*) : Ce profil combine une représentation positive de soi et négative des autres. Ces personnes paraissent très indépendantes et rejettent toute forme d'attachement afin de se protéger.

Dans notre recherche, nous ferons référence au modèle de Bartholomew et Horowitz (1991) pour évaluer l'attachement de parents à risque de maltraitance et de négligence.

3.1.3 L'attachement et la parentalité

Lorsque l'adulte devient parent, il devient lui-même une figure d'attachement pour son enfant. De façon similaire aux MIO chez l'enfant décrit par Bowlby, le parent développe des modèles internes opérants de *caregiving* (George & Solomon, 1996). Plus précisément, ces MIO du système de *caregiving* se construisent parallèlement aux MIO du système d'attachement du parent. Cela signifie que les soins parentaux et les expériences affectives de l'enfance servent de modèles dans la parentalité (Guédénéy & Guédénéy, 2016). Dès lors, la façon dont le parent prend soin de son enfant dépend de ses expériences d'attachement avec son propre *caregiver*. Concrètement, avoir reçu des soins adéquats de la part d'un parent aimant sert de modèle pour une parentalité sensible ultérieure (Mistycki & Guédénéy, 2007). A l'inverse, un adulte dont le *caregiver* n'était pas adéquat tendra à avoir un attachement insécuré ou désorganisé et à éprouver plus de difficultés à répondre adéquatement aux besoins de son enfant. Golse (2017) parle d'une réactivation des expériences d'attachement du parent induite par la naissance et les interactions avec l'enfant.

Le modèle d'assimilation du *parenting*, c'est-à-dire le fait de répéter les modalités et comportements de sa figure de soin avec ses propres enfants, laisse penser à une concordance entre le profil d'attachement du *caregiver* et de l'enfant. En outre, beaucoup d'études se sont penchées sur la question de la transmission intergénérationnelle de l'attachement et rapportent une concordance. La méta-analyse de Van Ijzendoorn (1995)

trouve une correspondance de 70 % entre les catégories d'attachement de mères et leurs enfants. Une transmission a été mise en évidence tant pour les profils sécures, insécures que désorganisés (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2009 ; Bouchet, Blicharski, Duthu, & Bourdet-Loubère, 2011 ; Guédeney & Guédeney, 2016 ; Van IJzendoorn et al., 1999). Besser et Priel (2005) ont montré que la transmission peut se faire sur trois générations avec comme médiateur l'attachement de la seconde génération (mères) et l'internalisation des stratégies relationnelles de son propre *caregiver* (grand-mère). Belsky (2005) postule également que la transmission peut s'expliquer par la sécurité/insécurité du parent qui influence les pratiques parentales.

L'hypothèse de la transmission de l'attachement présente un intérêt car elle assure la sécurité d'attachement dans 60% des cas (Guédeney & Guédeney, 2016) mais implique de facto la transmission de l'insécurité et de la désorganisation pour les autres cas. Cela peut signifier un potentiel déterminisme et une impuissance face à des enchainements pathologiques (Miljkovitch et al., 2003). Néanmoins, il a été démontré qu'il est possible de bloquer la transmission intergénérationnelle de l'insécurité (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Un changement dans les conditions de vie peut permettre de modifier les MIO (Sroufe et al., 1999). Par ailleurs, l'arrivée d'un enfant serait également capable de modifier les représentations maternelles d'attachement (Van IJzendoorn & De Wolff, 1997). Enfin, dans 25 % des cas, on trouve une discontinuité de l'attachement (Guédeney et al., 2016).

Les discontinuités observées dans la transmission de l'attachement démontrent que, même si les expériences d'attachement jouent un rôle crucial dans la parentalité, d'autres facteurs influencent le *caregiving* : la qualité de la formation du lien mère-bébé à la naissance, les représentations culturelles, l'état psychologique du parent, les stress environnementaux, la relation avec le partenaire, les représentations mentales de *caregiving* du parent, etc (Guédeney et al., 2016). En outre, comme cela a été dit dans le point 1.4, la parentalité est le résultat d'une dynamique complexe entre des facteurs biologiques, psychologiques, environnementaux et culturels (Belsky, 1999 ; Guédeney et al., 2016 ; Kobak & Mandelbaum, 2003 ; Sagi et al., 1997).

3.2 L'attachement dans les familles maltraitantes et à risque

3.2.1 *L'attachement chez l'enfant maltraité*

Dans la maltraitance, le parent est à la fois source de peur et de réconfort. L'enfant, coincé entre deux réponses biologiques opposées, la fuite liée à la peur et le rapprochement lié à l'attachement, est incapable de développer une stratégie cohérente. Main parle de « peur sans solution » (Hesse & Main, 2006, p.310). En outre, de nombreuses études rapportent des taux de profils désorganisés dans une population d'enfants maltraités allant jusqu'à 90 % (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989 ; Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006 ; Cyr, 2012; Cyr et al., 2010). Par ailleurs, le trauma complexe favorise l'attachement désorganisé chez l'enfant (Cook et al., 2005).

Comme il a été vu précédemment, le vécu traumatique de maltraitance infantile impacte à long terme le fonctionnement de l'individu. Les carences affectives et les traumatismes vécus dans l'histoire d'attachement des affectent les représentations d'attachement (Hawkins & Haskett, 2014 ; Lawson, Davis, & Brandon, 2013). Plus spécifiquement, ce sont les MIO qui jouent un rôle clé dans l'impact de la maltraitance sur la vie de l'enfant (Guédeney & Guédeney, 2016). Ce dernier internalise l'imprévisibilité des interactions. Les MIO traduisent des attentes contradictoires à propos du *caregiver*. Dans l'attachement désorganisé, les MIO contiennent des représentations de soi et de la figure d'attachement incohérentes, morcelées et multiples (Liotti, 2004 ; Solomon & George, 1999). Dès lors, les expériences d'attachement futures risquent d'être impactées par le vécu traumatique infantile (Bonneville, 2012).

3.2.2 *L'attachement chez le parent maltraitant*

Certaines études se sont intéressées aux MIO des parents maltraitants en utilisant l'AAI (George, Kaplan, & Main, 1996). Similairement aux enfants maltraités, la catégorie désorganisée (« *unresolved-disorganized* ») est souvent retrouvée chez les parents maltraitants. Frigerio et al. (as cited in Guédeney et al., 2016) ont trouvé 38% de profils désorganisés chez les mères maltraitantes et 29 % chez les mères à haut risque de maltraitance. Ces résultats montrent que les parents n'ont pas intégré mentalement les expériences traumatiques vécues (Guédeney et al., 2012). En outre, l'étude de Cook et al.

(2005) confirme une majorité d'attachements désorganisés chez les adultes ayant vécu des traumatismes complexes.

Concernant les expériences précoces des parents maltraitants, il a souvent été dit que certaines trajectoires, notamment la violence intrafamiliale, se répètent de génération en génération (Miljkovitch, 2014). Plusieurs études attestent de l'impact de la maltraitance infantile sur la parentalité et qui plus est sur le risque de maltraitance (Morelen, Rosenblum, & Muzik, 2018). En outre, elles rapportent que les parents maltraitants ont eux-mêmes souvent vécu de la violence. Selon Lynch (2005), plus une personne a subi des abus et des négligences, plus il y a de risques qu'elle les perpétue à son tour. Dans une méta-analyse, Lafortune et Gilbert (2016) rapportent de nombreuses études sur la transmission intergénérationnelle des mauvais traitements. Des auteurs expliquent en partie cette répétition de la maltraitance par le fait que l'activation du système d'attachement de l'enfant active à son tour le système d'attachement du parent (Guédeney et al., 2012 ; Howe, 2005 ; Lynch, 2005). L'interaction avec l'enfant prend la forme d'un stresser qui réveille de façon inconsciente chez le parent les souvenirs traumatiques et les affects qui y sont associés (Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006). Cela peut mener à des réponses inadéquates, à une extinction du système de *caregiving* ou à de la désorganisation pouvant alors aller jusqu'à de la maltraitance, de la négligence ou des abus.

Néanmoins, aujourd'hui, il n'est plus considéré qu'un enfant abusé deviendra forcément un parent abuseur. La plupart des auteurs se gardent de ramener la maltraitance infantile à un schéma de causalité linéaire (Gérard, 2014 ; Lafortune & Gilbert, 2016). La maltraitance doit être abordée comme un phénomène multifactoriel. De surcroît, le lien entre le vécu de maltraitance et la perpétration de mauvais traitements ne peut s'expliquer uniquement par l'attachement. Les auteurs ciblent l'accumulation de facteurs de risques : l'abus de substances, les troubles mentaux, le trauma non résolu, les troubles du comportement chez l'enfant, des facteurs socio-économiques, etc. (Cicchetti & Valentino, 2006 ; Guédeney & Guédeney, 2016).

3.2.3 *L'attachement dans les familles à risque*

Outre la qualité des interactions parent-enfant, des facteurs externes peuvent contribuer au développement d'un attachement désorganisé chez l'enfant. Une méta-

analyse s'est intéressée à l'impact des conditions socio-économiques sur l'attachement de l'enfant (Cyr et al., 2010). Cette étude rapporte que les enfants qui vivent dans des conditions socio-économiques à hauts risques sont plus susceptibles de développer un attachement insécuré ou désorganisé que les enfants vivants dans un milieu à faibles risques socio-économiques. De plus, lorsqu'il y a un cumul de facteurs de risques socio-économiques, l'enfant est tout aussi à risque de développer un attachement désorganisé qu'un enfant victime de maltraitance. Néanmoins, les enfants confrontés à un cumul de facteurs de risques ont plus de chance de développer un attachement sécurisé que les enfants victimes de maltraitements. La notion de facteur de risque désigne notamment un niveau d'éducation inférieur, la monoparentalité, les assuétudes, les emplois précaires ou la culture d'origine minoritaire sur le plan ethnique (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, & Kroonenber, 2004 ; Cyr et al., 2010).

Afin de comprendre comment les facteurs socio-économiques peuvent à eux-seuls compromettre la qualité du lien d'attachement, voici quelques pistes de réflexion issues de la méta-analyse de Cyr et al. (2010). Tout d'abord, les facteurs de risque s'accumulent souvent au sein d'une même famille et tendent à perdurer sur le long terme et à se reporter sur les générations suivantes. Ensuite, les difficultés peuvent engendrer des pratiques parentales nocives pour la sécurité d'attachement de l'enfant. Avoir des difficultés socio-économiques peut amener une gestion du quotidien stressante et complexe qui rend le parent psychiquement ou physiquement absent. Dès lors, l'enfant est livré à lui-même avec un parent susceptible d'ignorer les signes de détresse et incapable de le protéger de situations potentiellement dangereuses ou effrayantes (Bakermans-Kranenburg et al., 2004). Il est également possible que ces parents aient enduré des événements de vie compliqués et soient habités par des émotions ou des souvenirs traumatiques réactivés dans la relation d'attachement et pouvant mener à des comportements parentaux effrayés ou effrayants. Enfin, les violences domestiques sont plus représentées dans les milieux socio-économiques modestes et il s'agit d'un facteur de risque important dans le développement de l'attachement désorganisé chez l'enfant.

3.3 La mentalisation chez les parents maltraitants et à risque

3.3.1 Représentations d'attachement

Comme nous avons pu le dire précédemment, l'attachement du parent est un médiateur entre la maltraitance infantile et les difficultés rencontrées dans la parentalité. Plus précisément, les auteurs postulent que les difficultés dans la relation parent-enfant et la transmission intergénérationnelle de la maltraitance sont dues aux représentations internes insécures liées au vécu traumatique du parent (Lafortune & Gilbert, 2016 ; Toth & Cicchetti, 2004). Il s'agit moins d'une répétition de la violence subie que d'une reproduction de modèles relationnels intériorisés sous la forme de MIO (de Becker, 2016). Cela fait référence à la mentalisation.

3.3.2 Mentalisation

La mentalisation désigne l'activité mentale permettant de percevoir les comportements humains en termes d'états mentaux (Allen, 2018 ; Berthelot, Ensink, & Normandin, 2013 ; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). Elle se développe dans l'enfance au cours de la relation avec la figure d'attachement. Le *caregiver* attribue à l'enfant des états mentaux qu'il lui reflète. De cette manière, l'enfant intériorise petit à petit une compréhension de son monde psychologique et par extension, de celui des autres (Terero, 2016). La capacité de mentalisation du parent conditionne le développement de la mentalisation de l'enfant (Fonagy & Target, 2000).

La mentalisation joue un rôle clé dans la parentalité (Allen, 2018 ; Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005). En effet, une parentalité sensible exige de pouvoir imaginer l'expérience de l'enfant (Ensink, Normandin, Plamondon, Berthelot, & Fonagy, 2016). Lorsque le parent dispose de bonnes capacités de mentalisation, il fait preuve de sensibilité et d'empathie. Cela favorise l'attachement sécure chez l'enfant (Fonagy & Target, 2000). A l'inverse, des capacités de mentalisation basses chez le parent sont considérées comme un facteur de risque et liées aux profils insécures et désorganisés chez l'enfant (Fournier, Terradas, Guillemette, 2019). Sur base de ce constat, le lien entre les traumatismes vécus dans la relation d'attachement et la mentalisation doit être questionné.

3.3.3 *Traumatismes dans la relation d'attachement et mentalisation*

Les traumatismes vécus dans la relation d'attachement altèrent le développement de la mentalisation de l'enfant. Le parent, en difficulté avec ses propres états mentaux, est incapable d'appuyer l'enfant dans cette tâche développementale (Allen, 2007 ; Berthelot, Lemieux, Garon-Bissonnette, Lacharité, & Muzik, 2019). Les défauts dans le développement de la mentalisation se traduisent par de l'hypo ou de l'hyper mentalisation (Berthelot et al., 2019). Dans l'hypo mentalisation, la personne développe un évitement des états mentaux afin d'éviter le contact avec des affects intenses, des pensées effrayantes ou des mauvaises intentions de la figure de soin. L'hyper mentalisation désigne une surinterprétation des états mentaux pouvant mener à une projection de leurs propres affects négatifs.

La mentalisation joue un rôle clé dans le cycle des maltraitances infantiles (Berthelot et al., 2013 ; Ensink & Normandin, 2011; Knafo, Murphy, Steele, & Steele, 2018). En effet, un parent n'ayant pas été capable de mettre en sens ses traumatismes infantiles est davantage susceptible de reproduire les restes non-résolus de ceux-ci (Lacharité & Ethier, 2007). Pour rappel, dans la population générale, environ 18% des adultes sont catégorisés comme ayant un attachement « non résolu » et 68% dans les populations à risques (Van Ijzendoorn, 1995). La possibilité de résoudre les traumatismes est inversement proportionnelle au nombre d'expériences traumatiques vécues (Berthelot et al., 2015). En outre, de nombreuses études ont établi un lien de corrélation entre les traumatismes non-résolus du parent et le développement d'un attachement désorganisé chez l'enfant (Van Ijzendoorn, 1995). Il est possible de repérer les défauts de mentalisation dans le discours du parent à propos de ses expériences précoces. Les mères maltraitées peuvent éprouver des difficultés à rappeler les événements traumatiques vécus ainsi qu'à les narrer de façon cohérente (de Becker, 2016). Certains signes peuvent être repérés dans l'AAI (George et al., 1996 ; Van Ijzendoorn, 1995) : discours incohérent, rage envers l'agresseur, déni des événements traumatiques ou de leur impact, évitement passif du sujet de la maltraitance, négation de sa vulnérabilité, etc. Ils traduisent une détresse psychique du parent pouvant mener à des comportements parentaux effrayants (Hesse & Main, 2006).

Si des capacités de mentalisation basses représentent un facteur de risque, de bonnes capacités de mentalisation participent aux trajectoires de résilience suite aux abus

et aux négligences (Allen, 2007, 2018 ; Berthelot et al., 2019). Même en ayant grandi dans un environnement insécurisant, le développement de la mentalisation peut être protégé par des relations positives et bienveillantes (Berthelot et al., 2019). Ces expériences réparatrices permettent le développement des capacités réflexives nécessaires à la relation parent-enfant future (Håkansson, Watten, Söderström, Skårderud, & Øie, 2018). Sur base de ce constat, de plus en plus d'interventions sur la mentalisation voient le jour.

3.3.4 *Interventions sur la mentalisation*

Basés sur l'approche réflexive, les programmes d'intervention sur la mentalisation cherchent à modifier les représentations que le parent entretient de lui-même, des autres et de ses relations d'attachement. Il est amené à penser ses difficultés parentales à la lumière des représentations insécures de son enfance. En augmentant les capacités de mentalisation, ces interventions favorisent le développement d'une parentalité sensible, adéquate et disponible, et permettent le développement d'un attachement sécurisé chez l'enfant (Cyr, 2012). Bien que ces interventions destinées aux parents vulnérables et maltraitants aient prouvé leur efficacité (Guédénéy et al., 2011), elles restent peu utilisées en Europe (Achim, Lebel, Ensink, Debbané, & Speranza, 2020). Les paragraphes qui suivent présentent deux programmes d'interventions sur la mentalisation.

Le *Group Attachment-Based Intervention* (GABI) est une intervention qui cible les enfants de 0 à 3 ans de familles à très hauts risques (Knafo et al., 2018 ; Steele, Murphy, Bonuck, Meissner, & Steele, 2019). L'objectif est de réduire le risque d'attachements désorganisés chez l'enfant et de promouvoir la sécurité d'attachement. Cela se fait notamment par des séances de groupe lors desquelles les parents sont invités à aborder leurs expériences d'enfance et celles vécues actuellement avec leurs enfants. Ils sont incités à réfléchir à leurs propres états mentaux ainsi qu'à ceux des membres du groupe. Cette intervention améliore les capacités de mentalisation et impacte positivement la relation parent-enfant.

L'*Infant/Child-Parent Psychotherapy* (IPP) est une intervention individuelle destinée aux enfants âgés de 0 à 5 ans ayant vécu des expériences traumatiques ou présentant des difficultés comportementales, relationnelles ou de santé mentale ainsi que leur parent. Cette intervention se décline en séances hebdomadaires durant lesquelles un

thérapeute rencontre la maman et son enfant. Les rendez-vous s'étalent sur une période d'un an. Cette intervention travaille la relation parent-enfant et prend en charge les traumatismes de l'enfant. L'objectif est de promouvoir une parentalité plus protectrice et un attachement sécure chez l'enfant. L'efficacité de cette intervention est largement reconnue car elle a permis de valider l'hypothèse selon laquelle l'attachement désorganisé peut être modifié (Guédeney et al., 2011).

Nous avons souhaité aborder les interventions sur la mentalisation car l'objectif de ce travail est de mettre à l'essai un outil qui explore les souvenirs et les représentations d'attachement des parents à risque de maltraitance et de négligence. En allant chercher des souvenirs d'enfance, cet outil fait appel à la capacité de mentalisation.

Chapitre 4 : Le langage analogique dans l'exploration des traumatismes infantiles

Ce chapitre aborde le travail thérapeutique avec les familles maltraitantes et négligentes à la lumière de l'approche systémique. La première partie présente des défis auxquels sont confrontés les psychologues dans la protection de la jeunesse. Ce sujet étant vaste, nous avons fait le choix de nous focaliser uniquement sur le travail thérapeutique avec des familles maltraitantes et négligentes et ne pas aborder les familles à risque. La seconde partie souligne l'intérêt de l'approche systémique et des outils métaphoriques dans la clinique de la maltraitance.

4.1 Travailler avec des familles maltraitantes et négligentes

4.1.1 Du côté du parent

La qualité essentielle fondamentale d'une thérapie est la demande d'aide et la motivation sous-jacente qui la constitue. Elles permettent de dépasser les résistances du patient, favorisent l'alliance de travail et sont un moteur de changement (Cirillo & Di Blasio, 2005). Selon le systémicien et psychanalyste Neuburger (1984), trois éléments sont essentiels dans l'engagement thérapeutique : le symptôme, la souffrance et l'allégation. Dans la protection de l'enfance, il y a une souffrance notable mais cette dernière n'est pas souvent reconnue par les parents et l'allégation est réalisée par un membre extérieur à la famille (Mugnier, 2011). Aussi, plus la violence agie est grave, moins il est aisé pour la famille de demander de l'aide (Mugnier, 2011). La question de la demande doit être interrogée.

La « quasi impossibilité » de demander de l'aide, comme la nomme Christine Condamine-Pouvelle (2003), peut s'expliquer par la difficulté à affirmer la défaillance de la fonction parentale et la honte qui l'accompagne (Cirillo & Di Blasio, 2005). En effet, en interpellant les services habilités, le parent sait qu'il s'expose au blâme. Le déni, un mécanisme de défense systématiquement présent dans ces familles, participe à la non reconnaissance de la souffrance et à l'absence de demande d'aide (Cirillo, Alimonti & Mugnier, 2006). Par ailleurs, des facteurs socio-familiaux interviennent dans l'absence de

demande (Cirillo & Di Blasio, 2005). D'une part, les familles maltraitantes et négligentes ont souvent un passé avec les services sociaux, ce qui peut les amener à ressentir une méfiance en la capacité de ces services à les aider. D'autre part, ces familles, souvent issues de milieux précarisés, ne considèrent pas toujours la psychothérapie comme une ressource.

Bien que ne correspondant pas à la conception de la thérapie pratiquée à la demande, les familles maltraitantes et négligentes peuvent bénéficier d'un suivi thérapeutique. Dans ce contexte, le terme « thérapie sous contrainte » est utilisé. Cependant, cette appellation pose question : comment peut-on prétendre soigner celui qui ne formule aucune demande d'aide ? Il est pourtant légitime de penser qu'une partie de ces familles éprouve le désir de sortir de la souffrance qui crée la maltraitance mais qui est aussi engendrée par cette dernière (Cirillo & di Blasio, 2005). En outre, malgré que les demandes d'aide explicites soient rares, ces familles semblent tirer la sonnette d'alarme à leur manière. Alors qu'elles clament « Mêlez-vous de ce qui vous regarde », plusieurs signes extérieurs démontrent la présence d'une souffrance intrafamiliale (Malchair, 2011 ; Mugnier, 2011) : des absences répétées des enfants à l'école, des coups sur certaines parties du corps rendues visibles, une agressivité des parents envers certains professionnels, la négation éperdue, des justifications absurdes de la part des parents malgré la présence de faits irréfutables, etc.

La détresse de ces familles permet d'obtenir de leur part une collaboration. La collaboration est une notion clé dans la thérapie sous contrainte (de Becker & Chapelle, 2010). Toutefois, il faut être attentif à la « pseudo » collaboration. En effet, la plupart des familles désirent « avoir la paix » et se libérer de l'ingérence des professionnels sur des sujets qu'elles estiment être de l'ordre du privé. En tant que professionnel, il est nécessaire de pouvoir être transparent et aborder la non-demande dès le premier contact avec la famille. En outre, la collaboration authentique passe par l'alliance thérapeutique.

L'alliance thérapeutique, notion introduite par Bordin (1979), est définie comme une « co-construction entre le client et le professionnel, résultant du lien qui s'établit entre eux et de leur collaboration sur les objectifs du traitement ainsi que sur les tâches pour y parvenir » (Rusconi Serpa et al., 2009, p.9). La qualité de l'alliance est prédictive de l'évolution des soins. Dans l'aide contrainte, elle est indispensable afin d'obtenir l'investissement nécessaire de la part des bénéficiaires. Tarabulsy et al. (2008) insistent sur

l'importance du lien de confiance avec les populations à hauts risques pour augmenter l'efficacité des interventions. L'alliance permet de diminuer le stress parental, de travailler sur les représentations et de négocier les changements dans le comportement parental (Dozier & Bates, 2004 ; Dozier, Higley, Albus, & Nutter, 2002 ; Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002). Il est donc essentiel de prévoir du temps et un contexte d'intervention qui favorise le développement de cette relation.

Un phénomène couramment rencontré avec les familles maltraitantes et négligentes est la mise à mal du cadre et de la relation thérapeutique (Condamine-Pouville, 2003). Les ruptures et attaques du traitement peuvent traduire une vérification de la solidité du thérapeute. Cette attitude peut être mise en lien avec des angoisses de perte ou d'abandon liées à l'histoire d'attachement du parent. Dans le travail thérapeutique, aborder l'attachement du parent maltraitant est quasiment inévitable. Le travail doit s'appuyer sur les théories de l'attachement ainsi que sur l'approche systémique qui permet d'adopter une vision d'ensemble et de donner une dimension transgénérationnelle aux dysfonctionnements de la fonction parentale (Cirillo & Di Blasio, 2005). De Becker et Chapelle (2010) estiment que dans la clinique de la maltraitance, le travail porte sur une triple polarité, l'enfant victime, le système socio-familial et l'adulte qui a souvent souffert de carences dans son enfance. Il faut aller à la rencontre du parent inadéquat et de l'enfant blessé qui est en lui. Travailler l'attachement du parent requiert force et engagement de sa part dans le processus thérapeutique ainsi qu'une relation de confiance avec le thérapeute (de Becker, 2007). Le parent doit percevoir une base de sécurité fiable en l'intervenant afin de travailler la relation avec son enfant (Cyr et al., 2010). Bowlby disait que le thérapeute doit pouvoir « prodiguer au client une base sécurisante à partir de laquelle il peut explorer les divers aspects pénibles et douloureux de sa vie, passée et actuelle, des aspects qu'il trouverait laborieux, voire impossible, de réfléchir et de reconsidérer sans l'apport d'une personne de confiance » (traduction libre, Bowlby, 1988, p.138). L'aspect systémique du travail thérapeutique sera abordé plus en profondeur dans la deuxième partie de ce chapitre.

4.1.2 *Du côté du professionnel*

Travailler dans la protection de l'enfance nécessite des assises théoriques solides concernant l'impact des maltraitements infantiles ainsi que les dysfonctionnements relationnels (de Becker, 2007). Le professionnel doit articuler ses connaissances avec la réalité des familles rencontrées. En effet, les situations des familles dans la protection de l'enfance sont complexes et singulières. Chacune d'elles nécessite une adaptation de la part du professionnel qui doit ajuster son canevas de travail (de Becker & Chapelle, 2010).

La thérapie sous contrainte nécessite de l'intervenant d'établir un cadre de travail strict dès les premières minutes de l'entretien avec la famille (de Becker, 2007). Un cadre clair, cohérent et explicite est considéré comme thérapeutique en soi et permet de fixer des objectifs de travail élevés. Pour cela, le psychologue doit aborder la non-demande, clarifier les rôles et mandats ainsi que l'objet des sollicitations (de Becker & Chapelle, 2010). Le professionnel doit également informer la famille des démarches réalisées. La transparence est essentielle. Le travail doit être structuré dans le temps avec des formats de rencontre définis ainsi que des objectifs de travail clairs. De plus, l'attitude du professionnel participe au cadre. Il doit nommer les faits transgressifs en pointant la responsabilité du parent tout en évitant une culpabilisation (de Becker, 2007). Désapprouver les inadéquations ne signifie pas se placer en justicier. Le clinicien doit représenter une autorité ferme et bienveillante disposée à s'engager auprès de la famille. Un dialogue doit être possible avec le parent afin de lui permettre de comprendre les retentissements de la violence sur son enfant.

La rencontre avec des parents maltraitants est particulière car la maltraitance infantile ne laisse jamais indifférent. Elle peut générer de l'ambivalence, voire une forme de rejet dans le chef du professionnel. Des ressentis négatifs peuvent apparaître : impuissance, irritabilité, confusion, découragement, ... Pour de Becker (2007) tenir compte de l'aspect contre-transférentiel est la condition nécessaire pour un suivi thérapeutique de qualité. Le professionnel doit éviter toute forme d'identification. Pour garantir une neutralité bienveillante, le professionnel doit se distancier de ses propres représentations (de Becker, 2008). Des mécanismes de défense tels que le déni et la dramatisation prennent également place chez certains intervenants (Duc Marwood et al., 2020). Ces défenses permettent de rendre supportable l'insupportable, de créer des alliances et de protéger le

professionnel du traumatisme vicariant. Ce dernier est défini comme l'impact du récit d'évènements traumatiques vécu par autrui sur le psychisme du professionnel. Certains éléments augmentent le traumatisme chez les professionnels (Duc Marwood et al., 2020) : l'urgence, un cadre laissant peu de liberté dans le choix des interventions, l'exposition répétée à des récits traumatiques, la colère des victimes/auteurs adressée à l'intervenant

Enfin, le travail en équipe est essentiel dans la protection de l'enfance. Certains professionnels utilisent la co-thérapie (de Becker, 2007) car elle est plus confortable, permet d'interroger plusieurs niveaux, de repérer les coalitions et de former certaines alliances. Le réseau est également fondamental car les familles sont souvent suivies par plusieurs services. L'idéal est de pouvoir former une enveloppe partenariale avec les différents intervenants (de Becker, 2007 ; Parret & Iguenane, 2001). Enfin, la supervision est essentielle car elle permet une réflexion sur la pratique et le vécu émotionnel du clinicien (Beague, de Becker, & Mirzabekiantz, 2018)

4.2 Psychologie systémique et maltraitance

La psychologie systémique est née aux États-Unis dans les années 1950 et peut être définie comme l'étude de l'Homme dans son contexte (Andolfi, Neuburger, & Macciocchi, 2018). Gregory Bateson, considéré comme le père fondateur du mouvement, amène l'idée selon laquelle les comportements prennent du sens dans la relation. Se fondant sur le principe que « le tout est plus que la somme des parties », le paradigme systémique postule qu'on ne peut connaître un individu sans l'étudier dans son contexte. La souffrance ne peut être comprise qu'en la plaçant dans le système auquel appartient l'individu (Cahy, 2020).

Les violences intrafamiliales peuvent être abordées d'un point de vue systémique. Une des principales hypothèses formulées par les thérapeutes familiaux se trouve d'ailleurs être que les parents qui font souffrir leurs enfants ont eux-mêmes été des enfants en souffrance (Escots, 2006). Ce postulat fait écho aux nombreuses études démontrant le caractère transgénérationnel des maltraitances intrafamiliales (Lafortune & Gilbert, 2016). Ces dernières peuvent être comprises comme le signe d'une pathologie qui investit le fonctionnement global de la famille (Cirillo & Di Blasio, 2005). La prise en compte de

l'aspect tri-générationnel permet de comprendre les mécanismes psychopathologiques de transmission de la violence et de la prévenir (Jury, 2003).

En outre, de nombreux auteurs témoignent de l'utilisation d'interventions systémiques avec les familles maltraitantes. C'est notamment le cas de Cirillo qui se réfère à l'approche systémique dans sa pratique avec les familles maltraitantes (Cirillo & Blasio, 2005). De Becker et Chapelle (2010) recourent à l'approche systémique structurale avec les familles abusives. Également, dans une perspective intégrative, Jobin, Philippe et Stern (2015) relatent la prise en charge d'une situation d'agression sexuelle intrafamiliale dans laquelle des interventions et outils systémiques et psychotraumatologiques sont articulés.

4.2.1 *Langage analogique*

L'utilisation du langage analogique¹ en thérapie s'inscrit dans le cadre théorique systémique (Andolfi et al., 2018 ; Antoine, 2017 ; Kahy, 2020 ; Mousnier, Knaff, & Es-Salmi, 2016). Il est particulièrement utilisé pour aborder la dynamique relationnelle (Mousnier et al., 2016) et le mythe familial (Kahy, 2020) Le mythe familial fait référence aux représentations et valeurs qui organisent les rôles des membres de la famille. Il se situe à un niveau préverbal inconscient (Mousnier et al., 2016).

L'intérêt du niveau analogique se trouve dans les limites inhérentes au langage. Caillé et Rey, tous deux systémiciens, expliquent qu'avec certains patients les mots peuvent constituer une impasse : « Les renseignements donnés verbalement par les familles et les couples qui nous consultent prétendent décrire la réalité, mais ce sont essentiellement des cartes pour tourner en rond. Si nous voulons les aider, nous ne devons pas les accompagner dans la même farandole » (Caillé & Rey, 2004, p.21). De plus, le langage ne peut couvrir qu'une partie de la réalité car il ne donne pas accès aux expériences sensorielles, émotionnelles et existentielles (Antoine, 2017). Dès lors, le langage analogique permet d'exprimer ce que la parole ne permet pas (Antoine, 2017 ; Calicis, 2006). Les métaphores permettent de se décentrer du réel et donnent accès aux pensées,

¹ Selon le site internet Wikiterritorial, « La communication analogique se réfère à la communication non verbale, sans langage. Elle a trait à tous les signes non raisonnés, qui permettent cependant d'envoyer des messages : il s'agit des intonations, émotion, gestes, mouvements du corps, voir non expression. Elle se distingue de la communication digitale. » (Meyer, 2018).

aux représentations, aux émotions. Partant de ces constats, Caillé et Rey (2004) proposent les objets flottants.

4.2.2 *Les objets flottants*

Les objets flottants sont des médias qui facilitent la rencontre thérapeutique et meublent l'espace intermédiaire. L'espace intermédiaire est l'espace dans lequel se rencontrent le système de l'intervenant et le système du patient (Caillé & Rey, 2004 ; Calicis, 2006). C'est un champ d'expérimentation dans lequel ils vont faire des découvertes et vivre de nouvelles expériences afin de réduire la souffrance. Au cours de la thérapie, le patient explore son histoire et construit une nouvelle lecture des événements (Calicis, 2006). Il peut, dans certains contextes, explorer avec le soutien de son thérapeute, les événements qui ont contribué à l'émergence de sa problématique.

Par l'appellation « objets flottants », Caillé et Rey (2004) font référence à une bouée surgissant à l'horizon et indiquant la direction à suivre au marin perdu. Ils sont utiles notamment à des moments de la thérapie où l'horizon est appauvri ou vide. Il existe un éventail d'objets flottants, chacun ayant ses spécificités : le blason familial, les sculptures familiales, les contes, le bac à sable, le masque, les boutons, etc. Les objets flottants sont des outils d'ouverture qui permettent de révéler des sens et des perspectives nouvelles (Caillé & Rey, 2004 ; Calicis, 2006 ; Mousnier et al., 2016). En résonance avec le concept de champ intermédiaire dans lequel ils se déploient, ils permettent au patient de vivre de nouvelles expériences, d'explorer son histoire, de faire des liens entre sa culture familiale et ses difficultés. Les objets flottants n'ont pas d'objectif prédéterminé. Le thérapeute n'est pas garant du contenu que le patient amène, il est donc impossible de prédire les résultats de leur utilisation.

Les objets flottants se déploient dans l'espace, ils font appel à la gestuelle et à l'action. Dès lors, la place laissée au langage est moindre que dans les thérapies traditionnelles (Antoine, 2017). Selon Caillé et Rey « les objets flottants ont une force communicative propre, une magie autre que celle des mots » (Caillé & Rey, 2004, p.22). La mise en action et le langage analogique révèlent des aspects du monde intérieur difficilement mobilisables par la parole (Calicis, 2006 ; Goldbeter-Merinfeld, 2012).

Bien qu'il ne soit pas responsable du contenu, le thérapeute est garant du cadre et de l'esprit dans lequel les objets flottants sont utilisés (Calicis, 2006). Leur usage nécessite une alliance ainsi qu'une relation authentique et sécurisante entre le thérapeute et le patient. Ces médias sont généralement proposés après un certain nombre de séances. Le thérapeute doit faire preuve de respect et de curiosité bienveillante par rapport à ce qui est amené par le patient. Bien qu'il puisse interroger le sens des productions, il doit se garder de les interpréter, il reste en retrait. Enfin, les objets flottants ne doivent jamais être utilisés comme des *ouvre-boîtes* pour forcer l'ouverture du patient. La résistance peut être un mécanisme de défense mis en place pour survivre, il convient donc de la respecter (Bioy, et al., 2014).

4.2.3 *Les mannequins en bois*

Dans leur article, Wenderickx et Cheneau (2015) présentent un nouvel objet flottant : les mannequins en bois. A ce jour, cet outil n'a pas encore fait l'objet de validation scientifique sur le terrain.



Les sculptures à l'aide de mannequins en bois répondent aux limites des sculptures systémiques. Lors de l'utilisation de ces dernières, chaque membre de la famille est invité à manipuler le corps des membres afin de créer une sculpture du modèle organisant la famille (Caillé & Rey, 2004). Bien qu'elles soient idéales pour rendre compte des dynamiques relationnelles et des émotions vécues au sein des relations, la présence des membres du système est un désavantage. D'une part, il est difficile de saisir l'importance des absents dans la sculpture. D'autre part, le contact avec certains membres du système peut être insécurisant, notamment dans des situations incestueuses, violentes ou lors de fragilités identitaires. Les mannequins permettent de dépasser ces limites tout en donnant accès aux représentations du patient et aux dynamiques relationnelles.

Le mannequin en bois est un objet flottant car il se déploie au sein de l'espace intermédiaire (Wendrickx & Cheneau, 2015). Le tableau sculpté est une co-construction entre l'intervenant et le patient. Il donne accès aux représentations d'attachement et stimule la création de nouvelles significations et représentations. Il ouvre le champ des possibles. Les auteurs voient en ce média un potentiel porteur de changement par la création d'alternatives relationnelles.

Les mannequins peuvent être utilisés en entretien familial et individuel. Ils invitent les membres du système à mettre en scène les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes et leur système de croyance. Les mannequins font appel au langage analogique et métaphorique, il s'agit donc d'une représentation plus abstraite des relations. Ils mobilisent indirectement le corps. Selon Wendrickx et Cheneau, « La sculpture à média proposerait de prendre quelques pas de recul pour admirer l'ensemble de l'œuvre, s'en imprégner et observer les changements possibles qui restent invisibles au spectateur trop collé au tableau. Il s'agit donc d'une invitation à la position méta ! » (Wendrickx & Cheneau, 2015, pp.325).

Concernant l'objet en lui-même, les mannequins sont des figurines en bois. Cet objet présente plusieurs avantages. Premièrement, il s'agit d'un outil qui mobilise indirectement le corps. La sculpture à l'aide de figurines permet une décentration car le sculpteur passe d'abord par une mise à distance lors de la création. Aussi, elles permettent d'accéder aux émotions sans être trop frontal. Ensuite, leur aspect proche du jouet amène un élan régressif chez le sculpteur. Leur taille permet de les transporter facilement et d'en utiliser plusieurs afin de représenter des groupes (une famille). Elles ont également une certaine mobilité qui permet de les mettre dans différentes postures. Enfin, c'est un objet neutre.

Au niveau de la méthodologie, la consigne initiale est une invitation à créer un tableau à l'aide des figurines. En fonction de l'objectif, la personne représente le système dans lequel elle se trouve/se trouvait (famille, couple, réseau relationnel) : « Pouvez-vous à l'aide de ces mannequins représenter la façon dont vous vous voyez et vous sentez en relation dans votre famille ? » (Wendrickx & Cheneau, 2015, pp.323). L'exercice se fait en quatre phases :

- La création : Le patient crée le tableau avec plusieurs mannequins et précise quelles sont les personnes représentées ainsi que les liens les unissent.
- L'identification : Le/les membre(s) du système est/sont invité(s) à s'identifier à leur figurine et à exprimer leurs ressentis dans la position qui leur est attribuée. Le processus d'empathie est soutenu dans cette étape.
- La métaphore : Le sculpteur est invité à trouver un titre pour son tableau. L'idée est d'utiliser un langage analogique et métaphorique afin de représenter le fonctionnement et la mythique du système.
- La création d'alternative : Cette étape est marquée par la responsabilité et le pouvoir d'action. Les membres du système sont amenés à déplacer les personnages et à jouer des alternatives qui rendraient le système plus fonctionnel. Suite à ces changements, il est demandé au sculpteur de trouver un nouveau titre.

4.2.4 *Traumatismes et objets flottants*

Comme il a été dit dans les trois premiers chapitres, les traumatismes qui se produisent tôt dans la vie ont des conséquences importantes sur l'individu. Les séquelles liées à l'exposition à la violence et la négligence infantile ne se résorbent pas toujours avec le temps (Lacharité, Ethier, & Nolin, 2006). Elles peuvent encore se manifester à l'âge adulte et entraîner de la souffrance et un rétrécissement du champ de l'expérience (Calicis, 2006).

De façon générale, le traumatisme est peu élaboré et la souffrance post-traumatique rarement verbalisée (Bioy et al., 2014). Le traumatisme non résolu reste actif dans le psychisme de l'individu tant que ce dernier n'a pas intégré le/les événement(s) (Lacharité, et al., 2006). Dans certains cas, résoudre les pertes et traumas de l'enfance est rendu possible grâce à un partenaire soutenant, à une relation d'attachement de bonne qualité ou un soutien psychologique (Guédeney & Guédeney, 2016). Par ailleurs, certains auteurs postulent qu'une action clinique adéquate est nécessaire pour permettre à l'individu de retrouver un fonctionnement adéquat et dépasser les séquelles liées au trauma complexe (Cook et al., 2005).

Toutefois, aborder le passé traumatique en thérapie n'est pas anodin car cela fait appel à des ressentis émotionnels restés actifs dans le psychisme du patient (Lacharité et al., 2006). Selon Calicis (2006), quand la souffrance est ancienne, comme c'est le cas des traumatismes infantiles, des mécanismes de défense empêchent l'accès aux zones douloureuses de l'histoire. Face à la résistance du patient, il faut agir avec prudence et respecter les défenses qui lui ont permis de survivre jusque-là. Une intervention trop frontale risque de répéter le traumatisme et d'exposer le patient à une souffrance encore plus grande (Bioy et al. 2014 ; Calicis, 2006). Par ailleurs, une alliance thérapeutique solide est nécessaire pour aborder la souffrance post-traumatique (Bioy et al., 2014). Le thérapeute doit créer un cadre sécurisant et accompagner le patient dans le travail d'élaboration. Il doit prouver sa solidité et sa capacité à l'accompagner et le soutenir dans l'exploration de cette part de son histoire.

Nous avons choisi Calicis (2006) comme référence principale car elle est l'une des seul(e)s auteur(e)s qui rend compte de l'intérêt de l'utilisation d'objets flottants dans l'exploration des traumatismes. Selon elle, les objets flottants, moins menaçants, respectent davantage les résistances de la personne et réduisent l'anxiété du dévoilement. De plus, le cadre strict qui accompagne leur utilisation offre un espace sécurisant qui permet une exploration plus sereine du vécu traumatique. En outre, le sujet explore lui-même son histoire et donne le rythme. Il est au contrôle du processus thérapeutique, ce qui favorise le sentiment de compétence. Aussi, les objets flottants permettent un recadrage des représentations et la co-construction de nouvelles réalités.

Enfin, certains objets flottants, notamment le jeu de l'oie (loi) systémique, permettent le travail de mise en récit et la réinscription de l'évènement traumatique dans l'histoire de la personne (Calicis, 2006, 2014). Cela a tout son intérêt dans une réalité où la temporalité est discontinue ou semble s'être arrêtée. Cette démarche permet à la personne de se réapproprier l'évènement et d'arriver à fonctionner sans en subir le poids².

² Cette démarche fait référence au concept d'identité narrative de Philippe Caillé (2001) et de métamorphose du traumatisme par historisation de Boris Cyrulnik (1999).

Chapitre 5 : Objectifs et hypothèses

5.1 Question de recherche et objectifs

Notre revue de la littérature met en évidence l'attachement du parent comme un médiateur entre son vécu de maltraitance infantile et les difficultés rencontrées dans sa parentalité actuelle (Lafortune & Gilbert, 2016). Les modèles relationnels intériorisés par le parent et ses capacités de mentalisation jouent un rôle clé dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement et dans le cycle des maltraitances (Berthelot et al., 2013 ; de Becker, 2008, 2016 ; Ensink & Normandin, 2011 ; Knafo et al., 2018 ; Toth & Cicchetti, 2004). En outre, un parent n'ayant pas été capable de mettre en sens ses traumatismes infantiles est davantage susceptible de reproduire les restes non-résolus de ceux-ci (Lacharité et al., 2006 ; Lacharité & Ethier, 2007). Dès lors, les modèles de prise en charge des parents maltraitants, négligents et à risques gagneraient à prendre en compte ces aspects (Cyr et al., 2010 ; Lafortune & Gilbert, 2016). Au vu de la difficulté d'aborder les traumatismes (Bioy et al., 2014), Calicis (2006) défend l'intérêt des outils métaphoriques en thérapie. Par ailleurs, Wenderickx et Cheneau (2015) proposent un nouvel objet flottant : les sculptures à l'aide de mannequins en bois.

Sur base de cette revue de la littérature, nous avons développé la question de recherche suivante : **Les mannequins en bois comme outil métaphorique pour explorer les traumatismes infantiles chez les parents à risque de maltraitance et de négligence.**

Cette étude poursuit deux objectifs. Premièrement, nous souhaitons explorer, à la lumière de la théorie de l'attachement, les représentations mentales qui sous-tendent les systèmes de *caregiving* dysfonctionnels. Deuxièmement, nous désirons expérimenter un objet flottant qui devrait permettre d'accéder plus facilement aux représentations et aux émotions : les sculptures à l'aide des mannequins en bois.

5.2 Hypothèses

Nous postulons :

- 1) *La sculpture de la famille d'origine à l'aide de mannequins en bois est un outil qui facilite l'accès aux expériences d'attachement et à leurs représentations chez les parents à risque de maltraitance et de négligence.*

Les carences affectives et les traumatismes vécus dans l'histoire d'attachement des parents à risque de maltraitance et de négligence (Anaut, 2002 ; Lacharité & Ethier, 2007 ; Tursz, 2011) affectent les représentations d'attachement (Hawkins & Haskett, 2014 ; Lawson, Davis, & Brandon, 2013), l'accès à celles-ci, aux émotions (Guédeney et al., 2012), ainsi que la capacité de mentalisation (Allen, 2001 ; Berthelot et al., 2019). Les objets flottants permettent d'aborder les représentations et les émotions difficilement verbalisables (Caillé & Rey, 2004 ; Calicis, 2006 ; Goldbeter-Merinfeld, 2012).

- 2) *La sculpture de la famille d'origine à l'aide de mannequins en bois permet de repérer la présence de traumatismes infantiles chez les parents à risque de maltraitance et de négligence.*

Les parents à risque ont souvent vécu des traumatismes complexes dans la relation d'attachement (Anaut, 2002 ; Cook et al., 2005 ; Lacharité & Ethier, 2007 ; Tursz, 2011). Ces derniers sont souvent non-résolus (Van Ijzendoorn, 1995) : ils restent actifs dans le psychisme, sont peu élaborés et difficilement verbalisables (Bioy et al., 2014 ; Lacharité et al., 2006). Ces traumatismes se traduisent par des MIO désorganisés (Main, 1991 ; Liotti, 2004 ; Solomon & George, 1999) et peuvent se retrouver dans le discours de l'adulte (George et al., 1996 ; Van Ijzendoorn, 1995). En outre, les objets flottants sont adaptés pour aborder les traumatismes (Calicis, 2006).

- 3) *La satisfaction élevée du parent à risque de maltraitance et de négligence suite à l'utilisation de l'outil.*

Les objets flottants permettent d'aborder les émotions, les représentations et d'approcher le vécu traumatique (Bioy et al., 2014 ; Calicis, 2006). Ils sont moins menaçants et respectent les défenses. Les mannequins permettent d'accéder aux

dynamiques relationnelles sans nécessiter la présence insécurisante des membres du système, amènent un sentiment de compétence et permettent de créer de nouvelles significations (Wendrickx & Cheneau, 2015).

4) *La satisfaction élevée du professionnel suite à l'utilisation de l'outil avec le parent à risque de maltraitance et de négligence.*

La mise en action et la métaphore révèlent des aspects du monde intérieur difficilement mobilisables par la parole (Caillé & Rey, 2004 ; Calicis, 2006 ; Goldbeter-Merinfeld, 2012). Les objets flottants s'inscrivent dans un cadre contenant au sein duquel le professionnel prend le rôle d'une base sécurisante (Calicis, 2006). Tout en respectant les défenses du parent, ils permettent de travailler les représentations et les émotions dont l'accès est souvent difficile (Bioy et al., 2014 ; Calicis, 2006). Ils amènent une perspective nouvelle en thérapie (Caillé & Rey, 2004 ; Calicis, 2006 ; Mousnier et al., 2016).

Chapitre 6 : Méthodologie

6.1 Choix méthodologique

Afin de vérifier nos hypothèses, nous avons opté pour une analyse qualitative. Celle-ci se justifie de plusieurs façons. Premièrement, l'utilisation d'un objet flottant en entretien est un matériel qualitatif. Deuxièmement, l'analyse qualitative permet d'appréhender au plus près les expériences infantiles des parents ainsi que les représentations et les affects liés. Enfin, la taille de l'échantillon étant restreinte, l'analyse de cas s'est imposée à nous.

Il est important de préciser que cette étude a une visée exploratoire. L'objectif est d'investiguer l'utilisation de mannequins en bois dans l'exploration des expériences d'attachement des parents à risque de maltraitance et de négligence. En optant pour une analyse de cas, nous visons une compréhension fine des processus en jeu dans l'utilisation de cet outil. Il n'est pas question de généraliser les résultats de cette étude. Néanmoins, les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude constituent une richesse non-négligeable pour émettre des pistes cliniques ainsi qu'une réflexion pour la pratique clinique.

6.2 Participants

Nous avons travaillé en collaboration avec l'équipe SOS-Enfants³ de Liège afin de rencontrer des parents à risque de maltraitance et de négligence. Nous souhaitons rencontrer les parents seuls (pas le couple parental). Il n'y avait pas de critères d'exclusion. Le seul critère d'inclusion était que les participants bénéficient d'un accompagnement à la parentalité chez SOS Enfants.

L'accompagnement à la parentalité fait suite au bilan réalisé par l'équipe SOS Enfants. Il fait partie de la palette d'interventions proposées par le service afin d'assurer la protection de l'enfant et d'apporter une aide appropriée à la famille. Il peut être mis en place en complément d'autres dispositifs (soutien social, prise en charge psychothérapeutique de l'enfant victime, ...). Le soutien à la parentalité est une prise en charge thérapeutique proposée aux parents. Il est encadré par un binôme d'intervenants :

³ Les équipes SOS Enfants ont pour mission la prévention et le traitement des situations de maltraitance infantile. Elles font partie du département "Accompagnement" de l'ONE. Les équipes SOS Enfants sont réparties sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles et comptent 14 équipes.

un(e) psychologue et un(e) assistant(e) social(e). Le travail s'inscrit dans la régularité, des rendez-vous sont proposés en moyenne une fois par mois. Le suivi se fait sur base de l'engagement volontaire du parent mais peut être suggéré par le SAJ ou faire l'objet d'un mandat. En amont, les intervenants s'assurent d'avoir la garantie de l'engagement du parent car c'est un travail qui nécessite une certaine disposition (désir de se mettre au travail thérapeutique, des capacités de mentalisation, de la réflexion).

Étant donné la complexité des situations et le cadre d'utilisation spécifique des mannequins en bois, nous avons compté deux participants à notre étude. Il y a également eu un désistement de la part d'un parent.

6.3 Procédure

La recherche est proposée aux parents via la psychologue et l'assistante sociale titulaires du dossier au cours de l'accompagnement à la parentalité. Si l'utilisation de l'outil leur paraît pertinente, un formulaire d'information (voir annexe 2) et de consentement éclairé (voir annexe 3) est remis aux parents. Si le parent accepte, un entretien est fixé avec les intervenantes.

Lors de l'entretien, la psychologue et l'assistante sociale invitent le parent à réaliser une sculpture de sa famille d'origine à l'aide de mannequins en bois (Wenderickx & Cheneau, 2015). L'outil explore les expériences d'attachement ainsi que les représentations et les affects associés. L'entretien se déroule en présence unique du parent et des titulaires du dossier. L'étudiante en charge de l'étude n'est pas présente. L'entretien est filmé et transmis à l'étudiante afin d'être visionné et analysé à l'aide d'une grille d'analyse.

Suite à l'entretien, le parent reçoit des questionnaires auto-administrés à compléter chez lui. Il y a un questionnaire de satisfaction afin de recueillir ses impressions concernant les mannequins en bois. Il reçoit également deux questionnaires validés. Le premier est le *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein & Fink, 1998) qui met en évidence des éventuelles expériences traumatiques vécues par le parent dans l'enfance. Le second, le *Relationship Scales Questionnaire* (Guédénéy, Fermanian, & Bifulco, 2010), permet de déterminer le prototype d'attachement du parent. Les questionnaires sont transmis à l'étudiante.

Concernant les professionnels, un questionnaire de satisfaction sur l'utilisation des mannequins leur est transmis. Un entretien est organisé avec une des titulaires du dossier et l'étudiante. Il a pour objectifs de recueillir des éléments relatifs au dossier du parent et les impressions de l'intervenant(e) concernant l'outil. Cet entretien est conduit sur base du visionnage de la vidéo de l'entretien par l'étudiante, du questionnaire de satisfaction rempli après l'entretien avec le parent ainsi que d'un second questionnaire de satisfaction rempli au début de cet entretien. Ce dernier questionnaire permet à l'intervenant(e) de s'exprimer sur l'utilisation de l'outil en tant que professionnel et moins sur la rencontre spécifique avec le parent.

Résumé de la procédure :

| <u>Le parent réalise :</u> | <u>Les intervenants(es) réalisent :</u> |
|---|--|
| Entretien avec les titulaires de dossier | Questionnaire de satisfaction suite à l'entretien avec le parent |
| Questionnaire de satisfaction concernant l'utilisation des mannequins | Questionnaire de satisfaction avant l'entretien avec l'étudiante |
| <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> | Entretien semi-structuré avec l'étudiante |
| <i>Relationship Scales Questionnaire</i> | |

6.4 Outils

6.4.1 *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)*

Afin d'évaluer le vécu traumatique infantile des participants, nous avons choisi le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) créé par Bernstein et Fink en 1994. Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté rétrospectif qui évalue l'historique de maltraitance. La version originale comporte 70 items. Dans cette étude, nous utilisons la version brève de 28 items proposée par les mêmes auteurs (Bernstein & Fink, 1998). La version française du CTQ a été validée (Paquette, Laporte, Bigras & Zoccolillo, 2004).

Le CTQ-28 évalue cinq formes de maltraitements : la maltraitance psychologique, la maltraitance physique, la négligence émotionnelle, la négligence physique et les abus sexuels. Chaque forme est explorée par cinq items. Les items reprennent des définitions courantes et des exemples concrets sous forme d'affirmations. Le répondant est invité à

évaluer son expérience de maltraitance avec une échelle de Likert allant de « jamais vrai » (1) à « très souvent vrai » (5). Chaque catégorie de traumatisme obtient un score correspondant à l'addition des notes obtenues à chacun de ces cinq items. Au total, vingt-cinq items évaluent les cinq formes de traumatismes.

Le CTQ comporte trois items évaluant la minimisation et le déni afin de repérer les faux négatifs. En effet, une personne peut avoir été victime de maltraitance et minimiser les faits. Si ses réponses au questionnaire indiquent la présence de traumatismes infantiles mais que parallèlement elle obtient un score de plus de quatre aux trois items de « déni », cela indique que la personne n'est pas consciente des maltraitements dont elle a été victime. Les scores obtenus aux cinq échelles de violences peuvent être interprétés de deux manières. Soit on distingue quatre niveaux de sévérité allant de « minime » à « extrême », soit l'analyse est dichotomique différenciant les « victimes » et « non-victimes ». Des scores seuils ont été déterminés par cinq experts. Des points de coupure pour chacune des échelles permettent de déterminer la présence significative de maltraitance dans l'histoire. Ces points de coupure sont la moyenne arrondie des scores, entre 1 et 5. Le ta

Tableau 1: données psychométriques relatives à la version longue du CTQ (Paquette et al., 2004, p.208)

| | Nombre d'items | Alpha | Test – retest (p<0,01) | Numéro des items | Point de coupure |
|-----------------------------------|----------------|-------|------------------------|--------------------|------------------|
| <i>Négligence émotionnelle</i> | 5 | 0,91 | 0,91 | 4, 26, 41, 53, 70 | ≥16 |
| <i>Négligence physique</i> | 5 | 0,68 | 0,93 | 3, 9, 17, 23, 66 | ≥14 |
| <i>Maltraitance physique</i> | 5 | 0,82 | 0,75 | 31, 33, 38, 44, 47 | ≥11 |
| <i>Maltraitance psychologique</i> | 5 | 0,88 | 0,73 | 14, 30, 43, 52, 64 | ≥16 |
| <i>Abus sexuels</i> | 5 | 0,87 | 0,76 | 36, 54, 58, 61, 69 | ≥11 |

Enfin, comme le tableau ci-dessus l'indique, le CTQ présente de bonnes qualités psychométriques. De façon générale, la CTQ présente une bonne cohérence interne car elle varie entre 0,68 et 0,91 (Paquette et al., 2004). Sa stabilité temporelle évaluée par test-retest est très bonne, entre 0,73 à 0,94. Enfin, cette échelle présente un haut niveau de fidélité et

de validité (Bernstein & Fink, 1998 ; Bernstein, Fink, Handelsman, & Foote, 1994 ; Paquette et al., 2004).

6.4.2 *The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)*

Afin d'évaluer l'attachement des participants, nous avons choisi le Relationship Scale Questionnaire (RSQ) initialement proposé par Griffin et Bartholomew (1994). Dans notre étude, nous utiliserons la version française proposée et validée par Guédeney, Fermanian et Bifulco (2010) sous le nom d'Échelles de relations.

Le questionnaire repose sur le modèle théorique des Modèles Internes Opérants de Bowlby (1973) et la conceptualisation de l'attachement chez l'adulte de Bartholomew et Horowitz (1991) présentés dans le point 3.1.2. Pour rappel, ces auteurs proposent une classification qui articule le modèle de soi et des autres sous forme de quatre prototypes d'attachement : sécure, préoccupé, détaché, craintif. Le RSQ permet de déterminer le style d'attachement et évalue le modèle de soi et d'autrui.

Le RSQ est un auto-questionnaire constitué de dix-sept items. Les items sont regroupés en quatre sous échelles correspondant aux prototypes d'attachement de Bartholomew et Horowitz (1991). Il évalue dans quelle mesure chaque item décrit ses pensées et ses relations personnelles sur une échelle de Likert en cinq points allant de « pas du tout comme moi » (1) à « tout à fait comme moi » (5). Les énoncés ne font pas référence à une relation en particulier mais à toutes les relations proches du participant.

La cotation se fait suivant les consignes de Griffin et Bartholomew (1994). Alors qu'initialement ce modèle était conceptualisé de façon catégorielle (styles exclusifs les uns des autres), aujourd'hui le participant obtient une mesure continue pour chaque prototype d'attachement en additionnant les items de chaque sous-échelle.

Les sous-échelles du RSQ présentent une bonne validité discriminante, convergente et prédictive (Griffin & Bartholomew, 1994). L'étude de validation du construit de la version française révèle de bonnes propriétés psychométriques (Guédeney et al., 2010).

6.4.3 Grille d'analyse

Afin d'analyser l'utilisation des mannequins en bois par les participants, nous avons conçu une grille d'analyse sur base d'une revue de la littérature. Elle est notamment inspirée de l'AAI (George et al., 1996), du FAST et du SAGA (Compagnone, 2009). Un entretien avec une psychologue clinicienne formée en Constellations familiales et systémiques a également permis de l'étayer. Cette grille se trouve dans l'annexe 4.

6.5 Dimensions éthiques

Cette étude s'inscrit dans la suite du mémoire de Angela D'Amico réalisé avec SOS Enfants en 2020. Cette étude avait reçu un avis favorable de la part du comité d'éthique de la faculté de Psychologie, Logopédie et des sciences de l'Education de l'Université de Liège le 29 septembre 2019. Un formulaire d'information au volontaire et un formulaire de consentement éclairé ont été transmis aux participants. Il s'agit d'une participation libre et éclairée des parents à ce projet. Enfin, toutes les données des sujets sont soumises au secret professionnel. Aucun nom ne figure dans cette recherche afin de conserver l'anonymat et de respecter la vie privée des participants.

Chapitre 7 : Résultats

7.1 Madame A

7.1.1 Éléments relatifs au dossier

Madame A et son mari sont suivis chez SOS Enfants suite à une situation d'abus sexuel intrafamilial. Leur fils unique a subi des attouchements de la part d'un cousin. Étant demandeurs d'une aide, les parents ont fait appel au service SOS Enfants spontanément. Le bilan réalisé a mis en évidence une fragilité importante de la maman. De par son histoire, cette dernière a été en grande souffrance face aux abus subis par son fils. C'est sur base de ce constat, entre autre, qu'un accompagnement à la parentalité a été proposé au couple en décembre 2020. C'est à Madame A que les intervenantes ont proposé de participer à notre étude.

Afin de permettre une meilleure compréhension de l'utilisation des mannequins, certains éléments du dossier de Madame nécessitent d'être abordés. Madame a une histoire familiale compliquée. Enfant, elle a beaucoup souffert de la séparation de ses parents. Elle a deux frères et une sœur. Elle est la cadette de la fratrie. C'est une place qu'elle a difficilement vécue. Madame a beaucoup souffert de la relation avec son papa. Alors qu'il pouvait la faire se sentir très importante, « *comme une princesse* », elle relate beaucoup d'épisodes insécurisants, notamment le fait qu'il l'oubliait régulièrement à l'école et qu'il soit parti vivre l'étranger lorsqu'elle était enfant. Le papa de Madame est décédé sans qu'elle n'ait pu lui faire part de son ressenti. Par ailleurs, étant plus jeune, Madame a vécu des abus sexuels extra familiaux durant deux ans et pour lesquels elle n'a jamais été protégée par les membres de sa famille. Aujourd'hui, Madame n'est plus en contact avec sa famille.

Selon la psychologue, la famille de Madame ne lui a pas permis de mettre des mots sur ce qu'elle ressentait, ou à poser des mots justes. Dès lors, Madame s'est construite « *coupée d'elle-même* », elle n'est pas connectée à son vécu. La psychologue dit : « *Notre hypothèse, c'est que c'est une maman qui n'est pas construite du tout* ». Elle évoque des moments de dépersonnalisation lors desquels Madame vit une lutte interne : elle entend des messages contradictoires et ne comprend pas ses ressentis. Malgré son histoire, Madame idéalise la famille dans laquelle elle a grandi. Elle ne ressent aucune colère envers

son papa. Selon la psychologue, cela l'empêche de faire des liens entre son histoire d'attachement et ses difficultés actuelles.

Concernant sa parentalité, Madame éprouve beaucoup de difficulté à se sentir maman. Elle a constamment l'impression de jouer un rôle. Elle tente de coller à un idéal en vain, ce qui la confronte à un sentiment d'échec permanent. Elle dit tout essayer avec son fils mais que rien ne fonctionne, qu'elle n'est pas elle-même. La psychologue émet l'hypothèse que Madame manque de modèles sur lesquels s'appuyer.

Enfin, Madame a un long parcours thérapeutique. Elle verbalise facilement et a de bonnes capacités de réflexion. Dans son parcours thérapeutique, elle semble fonctionner par cycles. Elle a consulté plusieurs thérapeutes en qui elle a mis beaucoup d'espoir mais a toujours été déçue car il n'y a pas « d'effet baguette magique ». En thérapie, Madame semble tourner en rond : elle ressasse les mêmes choses avec les mêmes mots.

7.1.2 Structure familiale à l'aide de mannequins en bois

Les intervenantes ont proposé les mannequins en bois à Madame car elle s'investit beaucoup dans le suivi. Elle passe facilement par la parole et fait preuve de réflexion par rapport à ses expériences infantiles et sa parentalité. Madame a accepté spontanément de participer à la recherche. En utilisant cet outil, l'objectif était de sortir de la répétition dans laquelle elle s'enferme lorsqu'elle est en suivi thérapeutique.

Concernant le rendez-vous, il s'agissait du 6^{ième} entretien avec Madame. Bien que nous ayons convenu de rencontrer le parent seul, Madame a demandé la présence de son mari afin de la soutenir. Durant l'entretien, Monsieur est resté en position d'observateur. Enfin, à cause d'un mal de dos, Madame réalise l'exercice debout sur une table.

a. Analyse de l'entretien

L'analyse qui suit a été faite sur base de la grille d'analyse (voir annexe 4). Elle suit les quatre phases de l'exercice : la création, l'identification, la métaphore, la création d'alternatives. Afin de mieux visualiser les tableaux réalisés par Madame, nous avons réalisé des reconstitutions. Les photos de ces reconstitutions se trouvent dans l'annexe 5.

- Création

La consigne initiale est la suivante : « *Pourriez-vous, à l'aide de ces mannequins en bois, vous représenter étant enfant, dans votre famille d'origine, à l'époque où vous y viviez ?* ». A la première écoute de la consigne, Madame choisit un petit mannequin. Silencieusement, elle le place seul et fait mine d'avoir fini (voir annexe 5, photo 1.).

La psychologue réagit et rappelle la consigne qui est de se représenter dans sa famille d'origine. Madame s'empresse alors de réaliser un tableau avec les membres de sa famille (voir annexe 5, photo 2). En tout, elle prend six mannequins : deux grands (ses parents), trois de taille moyenne (ses frères et sa sœur) et un petit (elle). Par ordre, elle choisit d'abord son papa qu'elle positionne assis, son frère debout, sa maman debout, sa sœur qu'elle couche et son second frère debout. Elle joue sur les regards et les mouvements en articulant les figurines. Elle utilise également l'espace entre les mannequins : elle se positionne proche de son frère, son second frère proche de sa maman et elle place sa sœur à l'écart de la famille. La création est rapide et se fait seule, en silence. Madame est consciencieuse et appliquée.

La psychologue invite Madame à préciser qui sont les personnages et quels liens les unissent : « *Ma sœur, toujours à l'écart des autres, qui dort. Mon papa toujours assis, en train de travailler. Ma maman avec mon frère. Moi et mon grand-frère* ». Concernant les liens, elle précise qu'elle était souvent avec son grand-frère. Pour ce qui est de son papa, elle répète la même chose que précédemment. Concernant son autre frère, elle ajoute qu'il était souvent dans les pattes de sa maman. Elle ne parle pas de sa sœur.

Concernant l'attitude générale de Madame, elle est assez neutre, peu expressive. Elle est consciencieuse, voire scolaire. Elle répond rapidement aux questions qui lui sont posées. Pour ce qui est du corps, elle est debout près de la table à laquelle elle se tient. Elle restera figée dans cette position tout au long de l'exercice.

- Processus d'identification

La psychologue invite Madame à s'identifier à son personnage et à verbaliser comment elle se sent dans cette position. Madame répond : « *A cette époque-là, je pense bien, inconsciente. Pas stressée mais une enfant calme. Toujours près de mon grand-frère,*

toujours protégée par lui. Je n'ai pas l'impression d'avoir de difficultés particulières à cette époque. C'est plutôt la situation la plus idéale que j'ai vécue ». Elle situe cette représentation à l'époque qui a précédé le divorce de ses parents, aux alentours de cinq ans.

- Métaphore

La psychologue invite Madame à donner un titre à son tableau. Elle observe le tableau un instant et le nomme « Une famille formidable ». Elle justifie son choix par une impression de symbiose entre les membres de la famille, le fait que tout le monde soit soudé et ses parents présents et à l'écoute. Elle évoque des moments de vie, les repas tous ensemble, la Saint-Nicolas : « *La parfaite famille dans ses bonheurs... Je me rappelle le chien, les anniversaires tous ensemble* ». Concernant son attitude, alors qu'elle évoque des souvenirs joyeux, elle a un air détaché. Son visage est fermé.

- Création d'alternatives

La psychologue propose à Madame de créer un schéma réparateur dans lequel les personnages se sentiraient mieux. Madame reprend spontanément les six mêmes mannequins. Elle les positionne assis (dans la même position que son père dans le tableau initial) et proches les uns des autres (voir annexe 5, photo 3). Son personnage est sur les genoux de son papa. A nouveau, il y a un détachement et une rapidité dans les gestes de Madame. Une fois réalisé, elle observe en silence son tableau, le visage fermé. Corporellement, elle est toujours figée dans la même position mais des tics sont présents au niveau des mains. Elle semble soucieuse.

L'intervenante propose de donner un titre au tableau réalisé. Madame prend davantage de temps pour répondre à la question et propose d'abord le titre « L'été indien » puis choisit de nommer le tableau « Renaissance ». Elle explique que si elle avait dû recréer sa famille étant petite, elle l'aurait fait de cette manière. Madame fixe longuement le tableau. Elle est émue, au bord des larmes. Elle semble contenir ses émotions.

Après la réalisation de cette dernière phase, la psychologue questionne Madame sur son ressenti. Cette dernière aborde d'abord la difficulté à rappeler des souvenirs lointains. Ironiquement, elle demande à l'intervenante si ce serait facile pour elle de se souvenir de

la période de ses cinq ans. Elle ajoute en pleurant : « *Surtout voir comment ça aurait pu être, c'est ça qui est le plus difficile ...* ». Elle explique à quel point c'est douloureux de voir son papa dans le groupe alors qu'il n'est plus là et qu'elle n'est plus en contact avec les autres membres de sa famille. La vidéo se coupe ici, après 20 minutes d'entretien.

b. Satisfaction du professionnel

Concernant l'objectif initial qui était de contrer l'essoufflement dans le travail thérapeutique, les intervenantes sont satisfaites. Elles estiment que l'outil a amené une nouvelle dynamique dans le suivi. Madame a apporté des éléments qu'elle n'avait pas abordés précédemment. Les intervenantes ont découvert une représentation de la famille qui était tout autre que ce qu'elles s'étaient imaginées et de comment Madame pouvait la vivre. Cela a également permis d'accéder plus facilement aux émotions. De plus, l'outil a renforcé l'alliance thérapeutique. La psychologue estime que c'est un outil qui crée un lien différent avec le parent, elle parle d'un avant/après.

Ensuite, les intervenantes ont été interpellées par la rapidité avec laquelle Madame a réalisé l'exercice (20 minutes). Elles émettent l'hypothèse qu'elle a investi l'exercice à sa manière, qu'elle y a mis ce qu'elle pouvait en fonction de ses capacités. Selon elles, son détachement était une façon de se protéger. Elle a d'ailleurs expliqué qu'aller vite lui a permis de ne pas s'écrouler tant les émotions qu'elle ressentait étaient bouleversantes.

Les intervenantes ont également été interpellées par le titre choisi pour décrire la famille d'origine : « Une famille formidable ». En effet, ce titre est assez paradoxal avec ce qui est représenté: sa sœur est couchée et mise à l'écart, son papa est assis et décrit comme relativement absent, Madame n'est pas vraiment en lien avec les membres de sa famille. Il ne s'agit pas vraiment d'une famille formidable, or Madame est tout à fait convaincue du choix de ce titre. La psychologue estime que le titre permet d'accéder à la représentation qu'elle a de sa famille. Selon elle, il est intéressant de confronter le tableau initial avec le schéma réparateur. En effet, il y a un décalage énorme entre la « Famille formidable » et l'ampleur des émotions de Madame lorsqu'elle se représente assise sur les genoux de son papa. Cette dernière représentation met en évidence la souffrance ressentie dans la famille.

Dans notre méthodologie, le schéma réparateur était la dernière phase. Toutefois, ce dernier tableau a fait apparaître les difficultés de Madame et a laissé une impression d'inachevé. La psychologue explique qu'elle était inquiète de laisser Madame enfermée dans le passé: « *Il y a eu un moment d'émotions très fortes qui ont vite été recontenues car c'était fort effrayant pour Madame mais j'avais le sentiment qu'elle était corporellement toujours coincée dans ses représentations.* ». Dès lors, elle a décidé d'ajouter une étape présentée dans l'article de Wenderickx et Cheneau (2015): le tableau de la famille actuelle. Madame a choisi d'y représenter les six membres de sa famille présents dans les deux tableaux précédents, à l'exception de son père qu'elle a représenté couché. Les intervenantes ont pu renvoyer leur étonnement face au choix de représenter les membres de sa famille avec lesquels elle n'est plus en contact et de ne représenter ni son fils, ni son mari.

Selon la psychologue, renvoyer à Madame le décalage entre le tableau initial et le schéma réparateur ainsi qu'entre sa « vraie » famille actuelle et la représentation qu'elle a de sa famille actuelle a accéléré le processus de mise en lien et d'élaboration. Les réflexions des intervenantes ont permis à Madame de se rendre compte que cette famille qu'elle croit idéale ne l'est pas et qu'elle n'a pas été protectrice pour elle. Elle a pu comprendre que son histoire n'a pas été aussi belle que ce qu'elle aurait voulu. En outre, par l'utilisation des mannequins, les intervenantes ont eu accès aux représentations, ou plutôt au manque de représentations et au fait que Madame est persuadée d'en avoir. La psychologue dit : « *Là où elle pense avoir des idéaux, des modèles sur lesquels se construire, elle n'a rien* ». Par le tableau de sa famille actuelle, Madame a pu voir que sa famille n'existe pas. Elle a réalisé que tant qu'elle n'aura pas fait le deuil de son histoire, elle n'aura pas la place psychique pour son mari et son enfant. Cela lui a permis de donner du sens à sa souffrance actuelle à la lumière de son histoire et de ses représentations d'attachement. C'est ici que la psychologue voit tout l'intérêt de l'utilisation des mannequins dans le travail de la parentalité.

La psychologue aborde un aspect plus négatif lié à l'utilisation d'un tel outil dans le cadre du soutien à la parentalité. Le fait que Madame ait autant évolué dans le travail, se sente comprise et en confiance avec les intervenantes réduit sa motivation pour son suivi individuel extérieur au service SOS Enfants. En effet, elle a fait part de sa difficulté à

continuer à investir ce travail individuel. Or, l'outil a mis en évidence toute l'ampleur de sa problématique personnelle, ce qui dépasse le cadre d'intervention des équipes SOS Enfants. Néanmoins, pour travailler sur sa parentalité, le travail individuel est nécessaire.

Comme il a été dit précédemment, Madame était accompagnée par son mari à l'entretien. Les mannequins ne lui ont pas été proposés car il est décrit comme quelqu'un d'ancré dans le présent qui ne se retourne jamais en arrière. Toutefois, au rendez-vous suivant, Monsieur a pu décrire sa famille en faisant le parallèle avec l'utilisation des mannequins que sa femme avait eue. Lorsque des questions étaient posées à sa femme, il réfléchissait à sa propre histoire. Selon la psychologue, cela a amené des nouveaux éléments pertinents par rapport au vécu infantile de Monsieur auxquels elle n'aurait sûrement pas eu accès autrement. Néanmoins, l'outil n'aurait certainement pas fonctionné avec lui car cela aurait été trop frontal. Toutefois, avoir assisté à son utilisation lui a permis de réfléchir à ses expériences d'attachement tout en respectant ses défenses.

Pour résumer cet entretien, la psychologue est plutôt satisfaite. Les mannequins ont permis d'amener une nouvelle dimension dans le suivi et d'aborder de nouveaux éléments relatifs à l'histoire de Madame et son vécu. L'intervenante est tout à fait d'accord avec le fait que l'outil a permis de visualiser la structure de la famille et plutôt d'accord avec le fait qu'il ait donné accès à la dynamique familiale. Les mannequins ont permis dans une certaine mesure d'accéder aux émotions et aux représentations d'attachement de cette maman. Ils ont permis de dépasser les mécanismes de défense et d'aborder des sujets difficiles. L'entretien a montré que cet outil peut être efficace avec des personnes ayant des représentations limitantes. La psychologue estime que l'efficacité de l'outil est due en majeure partie au cadre sécurisant et à l'alliance de travail. Elle a apprécié que cet outil comporte une mise en action et une prise de contrôle du parent dans l'entretien. Elle souligne également l'effet d'étonnement dynamisant.

En tant que professionnelle, la psychologue estime que les mannequins sont faciles à s'approprier. Cela a été d'autant plus facile qu'elle a l'habitude de travailler avec des outils métaphoriques (blason familial, sculptures corporelles, cartes DIXIT, etc.). Elle considère que les mannequins sont plutôt adaptés pour aborder les événements de l'enfance des parents suivis par le service et est désireuse de ré utiliser les mannequins en bois.

Concernant le setting, les consignes larges permettent de ne pas influencer le parent. Toutefois, la psychologue estime qu'il est nécessaire d'intervenir et d'accompagner le parent dans le processus d'élaboration. Notamment, la fin de l'exercice est un moment clé pour la réflexion. Suite à cet entretien, nous avons d'ailleurs décidé de continuer à filmer l'entretien après la réalisation des quatre phases afin que l'étudiante aie accès au moment de débriefing. Concernant le schéma actuel, la psychologue estime que cette étape doit rester une possibilité lorsque le schéma réparateur est insuffisant. Ces différentes précautions permettent de protéger les parents de séquelles potentielles liées à l'utilisation de l'outil.

c. Satisfaction du parent

Madame estime que l'entretien s'est très bien déroulé. L'utilisation des mannequins lui a permis de parler plus facilement de sa famille. Elle est plutôt d'accord avec le fait que les mannequins lui ont permis d'exprimer plus facilement ses émotions et de parler de certains événements. Elle considère s'être « mise à nu ». Toutefois, Madame exprime que l'entretien l'a mise en difficulté car les émotions provoquées étaient trop bouleversantes. Concernant l'aspect pratique, elle n'a pas rencontré de difficulté dans l'utilisation des mannequins, n'a pas eu de mal à comprendre ce qui était attendu d'elle et estime ne pas avoir eu de mal à représenter sa famille avec ces figurines. Elle n'a pas éprouvé de gêne à manipuler des figurines et n'a pas trouvé cela infantilisant. En outre, Madame n'a pas de préférence quant à l'utilisation des mannequins ou de la parole pour aborder ses expériences d'attachement. Elle réutilisera volontiers les mannequins dans un prochain entretien car, selon elle, ils permettent aux thérapeutes de mieux comprendre le contexte familial dans lequel elle a évolué. Elle s'est sentie comprise et cernée par les intervenantes

7.1.3 The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)

Le tableau ci-dessous montre que Madame présente majoritairement un attachement préoccupé. Ce style d'attachement articule une représentation de soi négative et une représentation positive des autres. Cela peut traduire un besoin exacerbé de soins et d'attentions des autres. Madame semble montrer une inquiétude disproportionnée vis-à-vis

des relations et avoir un besoin constant de réassurance. Elle se retrouve totalement dans les propositions suivantes : « Je veux être dans une intimité totale avec les autres quand il s'agit des émotions », « J'ai peur que les gens ne me donnent pas autant d'importance que je leur en donne » et « Je suis inquiet(e) de me retrouver seul(e) ». Madame a également obtenu un score élevé pour le style d'attachement craintif. Ce profil combine une représentation négative de soi et des autres. Cela signifie qu'assez paradoxalement, malgré sa tendance à dépendre des autres, Madame a du mal à faire confiance et craint d'être blessée dans la relation.

| <u>Profils</u> | <u>Scores</u> |
|----------------|---------------|
| Sécurité | 2.4 |
| Préoccupé | 4.70 |
| Détaché | 3 |
| Craintif | 3,75 |

7.1.4 *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)*

| <u>Traumatismes</u> | <u>Scores</u> | <u>Interprétation</u> |
|----------------------------|---------------|------------------------|
| Maltraitance psychologique | 11 | Faible à modéré |
| Maltraitance physique | 5 | Non, minime |
| Abus sexuel | 5 | Non, minime |
| Négligence émotionnelle | 13 | Faible à modéré |
| Négligence physique | 6 | Non, minime |
| Déni | 0 | Non |

Le tableau ci-dessus présente les résultats de Madame au CTQ. Elle rapporte avoir vécu de la maltraitance psychologique ainsi que de la négligence émotionnelle dans des proportions faibles à modérées. Elle estime s'être rarement sentie importante dans les yeux des membres de sa famille et parfois s'être sentie aimée. Elle rapporte également s'être parfois sentie haïe par des membres de sa famille. Par ailleurs, de façon assez étonnante, alors que la psychologue a mentionné un long vécu d'abus chez Madame, cette dernière ne

rapporte aucun vécu de violences sexuelles. A toutes les propositions relatives aux abus sexuels, elle répond « jamais vrai ». Ce constat peut signaler la présence d'une forme de déni chez Madame. Le traumatisme ne semble pas être intégré dans son histoire. Néanmoins, de façon assez paradoxale, l'échelle de déni du CTQ ne signale pas de minimisation. Dans ses réponses au questionnaire, Madame juge ne jamais avoir eu une enfance parfaite et rarement avoir eu le sentiment d'avoir la meilleure famille du monde.

7.1.5 Conclusion

Accès aux expériences d'attachement et à leurs représentations

Nous savons que Madame a grandi dans un environnement familial insécurisant. La relation avec son papa a été source de beaucoup de souffrance, et sa famille ne s'est pas montrée protectrice lorsqu'elle a subi des abus. Le RSQ met en évidence un attachement insécure et le CTQ la présence d'abus émotionnels et de maltraitance psychologique faibles à modérées. Lorsque Madame représente sa famille d'origine avec les mannequins, elle met en scène une famille où les liens sont distants. Plusieurs signes traduisent une souffrance : la création est rapide, l'ambiance est lourde, les émotions sont mises à l'écart. Étonnamment, lorsque Madame est invitée à s'exprimer, elle évoque une famille formidable, des souvenirs heureux, des parents présents. Alors qu'elle évoque une famille parfaite durant l'entretien, dans le CTQ, elle évalue ne jamais avoir pensé avoir eu une enfance parfaite. Cette attitude contradictoire fait écho à l'idéalisation évoquée par la psychologue. Malgré des expériences infantiles insécurisantes, Madame a une représentation idéalisée de sa famille. Cette attitude vis-à-vis de ses expériences d'attachement peut être mise en lien avec le profil préoccupé mis en évidence par le RSQ qui englobe l'idéalisation de l'autre et la peur de l'abandon. Dès lors, nous pensons qu'en représentant sa famille de la manière dont elle l'a fait, Madame a rendu explicite les contradictions qui l'habitent vis-à-vis de son histoire. Plus que représenter ses expériences d'attachement, les mannequins ont permis de mettre en scène ses représentations d'attachement et la manière dont les relations sont vécues. Par ailleurs, cet exercice a éclairé Madame sur les représentations qu'elle entretient. Selon la psychologue, l'outil a

accéléralé le processus de mise en lien. Madame a pu donner du sens à sa souffrance actuelle à la lumière de son attachement.

Repérer la présence des traumatismes infantiles

Si la psychologue témoigne d'abus sexuels subis par Madame durant son enfance, ces abus ne sont pas abordés durant l'entretien avec les mannequins en bois. Cela fait écho au CTQ dans lequel Madame ne rapporte pas avoir subi d'abus sexuel. Elle semble mettre en place une forme de déni vis-à-vis de ce vécu traumatique. Dès lors, nous considérons que les mannequins n'ont pas facilité la verbalisation du vécu traumatique. Par ailleurs, le CTQ a mis en évidence des abus émotionnels et de la violence psychologique faibles à modérées. Nous faisons l'hypothèse que l'évitement et l'idéalisation que nous avons observé dans la structure familiale à l'aide des mannequins sont des mécanismes de défense qui permettent à Madame de mettre à distance ces expériences traumatiques. Toutefois, si une souffrance est perceptible dans la manière dont elle met en scène sa famille, l'exercice n'est pas suffisant pour repérer ce vécu traumatique.

Satisfaction du professionnel et du parent

Les intervenantes sont plutôt satisfaites de l'entretien. En plus de confirmer leurs hypothèses concernant les représentations d'attachement de Madame, l'outil leur a permis d'en apprendre plus sur son vécu. Les mannequins ont accéléré le processus de mise en lien et d'élaboration. Ils ont aidé à construire une réflexion concernant ses expériences d'attachement qui est nécessaire au travail autour de la parentalité. Ils ont également renforcé l'alliance thérapeutique. Toutefois, si cela a mis en évidence l'ampleur de la problématique personnelle de Madame, celle-ci dépasse le cadre d'intervention de l'accompagnement à la parentalité. De plus, les intervenantes considèrent que c'est un exercice qui met le parent en proie à des émotions bouleversantes. Il est donc nécessaire d'adapter le setting au risque d'exposer les parents à une souffrance encore plus grande. Enfin, en tant qu'intervenantes, l'outil est facile d'utilisation.

Madame est très satisfaite de l'entretien. Elle considère que les mannequins lui ont permis de parler plus facilement de ses expériences d'attachement. Elle s'est sentie

comprise par les intervenantes. Toutefois, cet exercice l'a mise en difficulté émotionnellement, elle donc a tenté de se protéger en évitant de s'exposer à des émotions trop bouleversantes. Concernant l'aspect pratique, elle n'a pas rencontré de difficultés dans l'utilisation des mannequins. Elle les réutiliserait volontiers dans un prochain entretien.

7.2 Monsieur B

7.2.1 Éléments relatifs au dossier

Monsieur B est arrivé chez SOS Enfants il y a plusieurs années dans le cadre d'une intervention pour ses deux filles. Il avait été suspecté d'attouchements mais les faits n'avaient pas été crédibilisés. A l'époque, il était déjà séparé de la maman de ses filles. En décembre 2019, SOS Enfants a été re sollicité par Monsieur, la mère des filles ainsi que par leur thérapeute pour une suspicion d'attouchement du grand-père paternel. Une première phase de bilan a crédibilisé les faits.

Au terme du bilan, de nombreux éléments ont refait surface concernant l'histoire de Monsieur. En effet, sous forme de flashes, un vécu traumatique d'abus sexuel refait surface : il se souvient avoir été abusé par son père durant son enfance. Au vu des fragilités et de son parcours, un accompagnement à la parentalité est proposé à Monsieur en mars 2020 à raison d'une fois par mois. L'objectif était de travailler son rôle de père. Il avait beaucoup de questionnements et d'angoisses en lien avec son vécu infantile. Le suivi s'inscrivait également dans le désir de mettre en place une garde alternée pour ses filles. Aujourd'hui il est davantage apaisé dans son rôle de père et a la garde alternée de ses filles. Monsieur arrive au terme de l'accompagnement. Par ailleurs, la psychologue titulaire du dossier a quitté le service au cours du suivi chez SOS et une nouvelle thérapeute a repris le suivi. Enfin, Monsieur a entamé un suivi individuel.

Monsieur est très investi dans le travail thérapeutique. Il a une facilité à verbaliser et a de bonnes capacités de réflexion. L'assistante sociale décrit une aisance parfois déconcertante à parler de son vécu de violence et d'abus. Au début, il montrait des changements d'humeur parfois inquiétants : il passait du rire aux larmes, puis à la colère. L'assistante sociale signale une évolution, Monsieur est plus posé. Toutefois, il montre encore de l'agitation notamment en lien avec un TDAH Adulte récemment diagnostiqué.

7.2.2 Structure familiale à l'aide des mannequins en bois

Les intervenantes ont proposé à Monsieur de participer à notre recherche car c'est un papa avec qui le lien thérapeutique est solide et qui présente de bonnes capacités de réflexion. Auparavant, aucun outil n'avait été proposé à Monsieur, les entretiens étaient ouverts. Au vu de son évolution, les intervenantes étaient désireuses d'essayer un support différent. Par ailleurs, Monsieur ayant tendance à parler de son vécu infantile de manière imagée, les mannequins pouvaient être porteurs. Finalement, après un an et demi chez SOS Enfants ainsi qu'un changement de thérapeute, les intervenantes ont proposé les mannequins afin de faire le point sur le cheminement de Monsieur en lien avec son histoire d'attachement.

a. Analyse de l'entretien

Cette analyse a été réalisée à l'aide de la grille que nous avons créée (voir annexe 3). Les reconstitutions des tableaux réalisés par Monsieur se trouvent dans l'annexe 6.

- Création

Lorsque la psychologue invite Monsieur à se représenter enfant dans sa famille d'origine, il ne s'accorde pas de temps de réflexion. Il prend la plus petite figurine et la place seule (voir annexe 6, photo 4) : « *Voilà* ». Il semble nerveux et montre des signes d'agitation.

En voyant que Monsieur représente un seul personnage, la psychologue lui propose de représenter les membres de sa famille d'origine. Spontanément, il prend deux petits mannequins qu'il place à côté de sa figurine. Il explique que même s'il était un petit garçon solitaire, il jouait souvent avec des copains. Il représente ensuite sa maman avec un mannequin de taille moyenne et son papa avec un grand mannequin. Il semble positionner les mannequins sans prêter une attention particulière à leur disposition. Ce tableau est repris dans l'annexe 6 sur la photo 5. Spontanément, Monsieur cherche à expliquer ce qu'il représente. Il dit qu'il allait marcher tous les dimanches, allait aux louveteaux, au basket, au tennis. Son papa jouait énormément avec lui, à l'inverse de sa maman avec qui il n'avait pas de complicité. Il explique qu'elle cuisinait toujours. Il ajoute qu'il imagine qu'elle

devait le prendre dans ses bras parfois mais ne s'en souvient pas. Le discours de Monsieur est focalisé sur les faits, il n'aborde ni les liens, ni les émotions. Il ne situe pas sa création dans le temps.

La psychologue invite Monsieur à observer le tableau et lui demande si les places sont justes. Il explicite que ce n'est pas un exercice évident pour lui. Avec ironie, il prend la figurine de son papa et fait semblant de le jeter. La psychologue lui signale qu'il est libre de le faire s'il le désire. Monsieur répond : « *Maintenant oui mais à l'époque, quelque part, j'étais toujours à chercher son amour, et je n'ai jamais vraiment compris pourquoi. C'est vrai avant je le montais en idole, c'était celui qui animait tous les jeux du village, il organisait des jeux de piste, des ceci des cela ... Moi j'étais hyper content, les enfants qui venaient jouer aussi. Ils disaient tous qu'ils voulaient avoir un papa comme le mien ... Voilà ... Maintenant avec le recul je sais que voilà ... Mais oui à l'époque j'étais certainement dans ses pattes* ». Il place sa figurine proche de celle de son papa (voir annexe 6, photo 6). Dans cet extrait, Monsieur aborde les abus qu'il a vécus mais ne nomme pas les faits. Le débit de parole est rapide, son discours est décousu, il peine à finir ses phrases. Il est agité.

La psychologue requestionne la fidélité de ce que Monsieur représente. Il estime que le tableau est représentatif de la réalité. Il répète qu'il n'était pas proche de sa maman, qu'il ne se souvient pas avoir été pris dans ses bras, qu'elle était toujours en train de cuisiner. Il ajoute : « *Maintenant une chose est sûre, je n'ai jamais vraiment été souhaité et je me suis toujours senti comme si par moment ... Même petit je me souviens, de me sentais adopté, je me disais est-ce que c'est mes vrais parents ou pas ? Donc c'est vrai que même petit j'étais pas vraiment en sécurité. Y'avait comme un secret qui planait. Maintenant avec du recul je me rends bien compte que dans le village tout le monde était au courant (regard appuyé vers la psychologue), même dans la rue tout le monde était au courant, je pense que tout le monde savait, et on parlait beaucoup de moi mais dans le temps, je crois qu'on se taisait beaucoup ... A cette époque quand j'étais enfant, à cette place, je ne percevais pas tout ça. Maintenant des indices laissaient paraître que les gens étaient au courant de ce qu'il se passait. Je me souviens d'un coup de téléphone d'un monsieur, on ne savait pas qui, un voisin apparemment, qui disait que je faisais des pipes ou je ne sais plus quoi et moi je pleurais, je ne savais pas pourquoi. Et je me rappelle de maman qui criait derrière.*

Enfin, je ne me suis jamais vraiment senti en sécurité. ». A nouveau, Monsieur aborde des souvenirs en lien avec les abus vécus dans son enfance sous forme de sous-entendus. Le débit de parole est rapide. Il y a des confusions entre le passé et le présent, entre ce qu'il percevait à l'époque et ce qu'il comprend aujourd'hui. Monsieur s'éparpille, ne finit pas ses phrases. Il a beaucoup de tics de langage (« Voilà », « Maintenant »).

La psychologue demande si l'insécurité dont Monsieur parle est perceptible dans le tableau réalisé. Monsieur dit que non mais qu'étant petit, il était toujours collé à son papa. Il parle de jeux, « d'escalade ». En parlant, il manipule les mannequins : il prend son bonhomme et le colle à la jambe de son papa (voir annexe 6, photo 7) puis le met sur sa tête, ses épaules, son dos (voir annexe 6, photo 8 et 9). Il dit : « *Jusqu'à maintenant je n'ai jamais vraiment compris pourquoi ... mais oui j'étais quand même fort proche de lui.* ». Finalement, il remet son mannequin à côté de son papa (voir annexe 6, photo 10).

La psychologue invite à nouveau Monsieur à observer son tableau et l'interroge sur la justesse de celui-ci. Monsieur estime que la posture de son papa n'est pas la bonne : « *Si vraiment on peut le qualifier, c'est un singe, c'est un clown. Il se roule par terre, est très expressif, qui va ... Qui va ... Moi qui vais grimper dessus. C'est des souvenirs de jeu, de cascades* ». Pendant qu'il parle, il change la position de son papa : il le couche par terre (voir annexe 6, photo 11) et représente son personnage qui grimpe dessus (voir annexe 6, photo 11 et 12). Toutefois, à la fin de son discours, il remet son mannequin dans sa posture initiale (voir annexe 6, photo 13). La psychologue invite Monsieur à laisser le mannequin dans la position dans laquelle il l'avait mis (voir annexe 6, photo 12).

De façon générale, dans cette première phase, Monsieur manipule beaucoup les figurines pour illustrer ses propos, il crée des scènes et pas un tableau figé. Il semble y avoir une forme d'évitement : il peine à observer les mannequins, il fixe les intervenantes, il parle énormément et reste à un niveau factuel.

- Identification

Monsieur est invité à verbaliser comment chacun des personnages se sent dans la position dans laquelle il se trouve. D'abord, il répond en souriant qu'il se sentait très bien quand il jouait. Concernant sa maman, il la qualifie d'une ménagère des années 50 focalisée sur le repas, le repassage, le ménage. Il la décrit angoissée. Monsieur a beaucoup de

difficulté à s'exprimer sur le vécu de son papa. Il dit qu'il jouait beaucoup. Il se souvient qu'il ramenait tout au sexe : il draguait toutes les femmes qu'il croisait, parlait de sexe, faisait des blagues de sexe, etc. Concernant ses amis, il oublie d'abord de les aborder puis explique qu'ils jouaient au foot et s'amusaient avec son papa (voir annexe 6, photo 14).

Dans cette deuxième phase, Monsieur peine à a beaucoup de difficulté à s'exprimer sur les états mentaux des personnages, il reste factuel. Les intervenantes le réinterrogent systématiquement sur le niveau émotionnel mais il peine à répondre. Il justifie sa difficulté par le fait que ce sont des souvenirs lointains, difficiles à rappeler. Comme dans la première phase, il se focalise essentiellement sur son papa. Le débit de parole est rapide, le discours décousu. Il y a beaucoup d'agitation.

- Métaphore

Monsieur est invité à donner un titre à son tableau. Une nouvelle fois, il insiste sur le jeu avec son papa et choisit de nommer le tableau : « Le jeu ».

- Création d'alternatives

Lorsque la psychologue invite Monsieur à créer un schéma réparateur dans lequel les personnages se sentiraient mieux, il est en difficulté. Il s'empresse de saisir les mannequins mais peine à savoir comment les disposer. Il représente sa maman qui court derrière son papa et explique qu'elle a toujours cherché son amour. Il représente son père qui marche seul car c'est ce qu'il appréciait. Enfin, il se représente dans ses jeux solitaires qu'il décrit comme un refuge à l'époque. Ce tableau se trouve dans l'annexe 6 à la photo 15.

La psychologue demande à Monsieur si en regardant ce tableau, il se sent guéri, si ce petit garçon a ce dont il a besoin. Nerveusement, Monsieur répond : « *Non parce que j'ai toujours eu mal au ventre, j'ai toujours été angoissé, je n'ai jamais vraiment été en sécurité. Avec le recul, j'ai toujours été angoissé, insécure, pas bien. Comme je l'ai dit, j'avais l'impression d'avoir été adopté par moments, je me disais ce n'est pas normal c'est pas comme ça dans toutes les familles, c'est pas... Je me souviens vraiment qu'à 12 ans ... Voilà ... Mais je suis sûr qu'avant aussi mais ça ne ressort pas, même avec le recul je n'arrive pas à savoir ... Mais c'est certain qu'il y a eu autre chose ...* ». Monsieur évoque

les abus qu'il a vécus et sa difficulté à rappeler ces épisodes. Pendant qu'il parle, Monsieur manipule son mannequin dans ses mains. Il est ému, au bord des larmes.

La psychologue réinterroge Monsieur sur ce dont l'enfant qu'il était avait besoin pour se sentir en sécurité. Monsieur est confus. Il parle d'un père et d'une mère qui l'aiment, qui s'occupent de lui, qui prennent le temps de s'asseoir avec lui, de lire un livre. Il fait le lien avec sa parentalité actuelle. Il dit qu'effectivement il n'a pas connu ça mais que s'il en avait bénéficié avec ses parents, il aurait certainement été mieux. Il positionne les mannequins assis, l'enfant au milieu de ses deux parents (voir annexe 6, photo 16).

Lorsque la psychologue invite Monsieur à donner un titre à son tableau, celui-ci propose « L'amour », « La tendresse », « Le contact » et ajoute que c'est tout ce que sa maman n'a pas pu lui donner. Monsieur contient énormément d'émotions. Il positionne son mannequin à côté de sa maman (voir annexe 6, photo 17). Il explique que, plus tard dans son enfance, quand son papa est parti, sa maman a essayé de le prendre dans ses bras mais que c'était trop tard. On peut ressentir de la colère et de l'irritation à l'égard de sa mère. Pendant qu'il parle, Monsieur manipule entre ses mains sa petite figurine.

Les intervenantes remercient Monsieur et reconnaissent à quel point c'est un exercice complexe pour lui. Il est très ému et reconnaissant, il remercie les intervenantes. Corporellement, Monsieur se détend, il semble soulagé.

Suite à ce moment de reconnaissance, les intervenantes proposent différentes réflexions par rapport aux tableaux réalisés. Tout d'abord, elles reviennent sur le sentiment de Monsieur d'avoir été adopté et lui demandent si dans un schéma réparateur il n'aurait pas eu besoin d'avoir d'autres parents. Elles proposent également un lien entre ce sentiment et le fait qu'il n'a jamais pu trouver une place sécurisante au sein de sa famille. Elles insistent sur le fait que Monsieur puisse recréer du sens et se positionner de manière à se sentir mieux par rapport à cette famille. Monsieur écoute attentivement les intervenantes et répond que sa manière de gérer cette insécurité a été de couper les contacts avec sa famille : *« j'ai tiré un trait sur eux »*.

Les intervenantes confrontent Monsieur à ses contradictions car s'il dit avoir mis à distance sa famille, dans le schéma réparateur, il garde ses parents près de lui. Les intervenantes font part de leur malaise lié au fait qu'il maintienne son papa dans le tableau et dans une grande proximité avec sa mère et lui. Elles expliquent que continuer à le

représenter est très significatif et témoigne de l'ambivalence dans laquelle il se trouve : une partie de lui exprime ne plus vouloir de ce père dans sa vie, mais une partie plus insécurisée continue de se dire que ça aurait été bien que son père reste près lui. Monsieur confie que c'est effectivement un regret. La psychologue le questionne : « *Est-ce c'est l'amour d'un père qui vous a manqué ou l'amour de ce père ?* ». Ensuite, l'assistante sociale exprime son étonnement par rapport à ce que Monsieur a représenté. Elle croyait qu'il allait représenter une toute autre famille, une famille dans laquelle il se sentirait bien : « *Peut être avec d'autres parents, sans votre papa, votre famille actuelle ...* » Elle témoigne de son étonnement du fait que Monsieur continue de représenter son père et même sa mère dans un schéma réparateur. Néanmoins, elle rassure Monsieur sur le fait que rien n'est mal fait mais que c'est juste révélateur des contradictions qui l'habitent. Les intervenantes émettent l'hypothèse que les parents représentés dans le dernier tableau ne sont pas les mêmes que ceux représentés dans la première phase, ce ne sont pas eux que Monsieur voudrait avoir près de lui. Ce qu'il représente évoque davantage la famille idéale imaginée ou sa réalité de père à l'heure actuelle. Durant ces échanges, Monsieur est très sensible et attentif aux réflexions des intervenantes. Toutefois, il semble confus, il dit « *Mais à ce moment-là, ça m'arrangeait bien, c'était amusant de jouer avec mon papa et puis je n'avais pas le recul que j'ai maintenant. Avec le recul que j'ai aujourd'hui oui j'aurais certainement aimé avoir d'autres parents qui ne sautent pas partout et qui prennent soin de moi et auraient été plus corrects.* ».

Selon la psychologue cet exercice a mis en évidence que Monsieur a encore des fondations insécurisées qui l'obligent à mettre des barrières pour se protéger. Toutefois, ces barrières l'empêchent d'aller au bout du travail. Elle pointe le fait que depuis le début de l'exercice Monsieur parle énormément, que cela a longtemps été une force mais que dans l'étape suivante il faudra réussir à s'arrêter et regarder l'enfant qu'il a été. Assez nerveux, Monsieur interrompt la psychologue et dit qu'il ne peut pas faire ça, que c'est trop dur, que l'émotion va monter et qu'il ne faut pas craquer. Il est très ému. La psychologue dit : « *C'est pour ça que je me permets de vous le dire. Ce petit bonhomme, vous l'avez en main depuis tout à l'heure, vous avez aussi envie de le réparer et ça vous pouvez encore le faire d'une manière symbolique. C'est vrai, on ne pourra pas dégommer votre papa, pas l'enlever du tableau mais, dans votre tête et dans votre corps, quelque chose peut encore*

se réparer de manière symbolique en allant au bout de ça. Si vous avez envie de jeter le mannequin vous avez aussi le droit de le faire. Ce qui m'est venu en vous voyant faire, c'est le manque de protection et changer de parent, c'est être protégé. Si vous avez envie d'aller au bout de cette démarche, si vous en avez besoin, faites-le ». Pendant ce discours, Monsieur est très attentif et ému. Toutefois, quand la psychologue termine de parler, on peut percevoir qu'il reprend directement le contrôle. La psychologue souligne le fait qu'il se referme et met des barrières. Elle explique que s'il croit qu'aller au bout de la démarche va le faire s'écrouler, qu'il va redevenir fragile, il se trompe. Cela ne peut que le solidifier.

Toutefois, Monsieur semble s'être refermé. Il réagit aux propos de la psychologue en se félicitant de son évolution. Il estime avoir fait le tour car il a atteint un équilibre et une aisance qu'il n'avait pas plus jeune. Il se souvient d'avoir été un adolescent très angoissé sans savoir pourquoi. Aujourd'hui, il est à l'aise dans le quotidien. Selon lui, ce qui s'est passé s'est passé, on ne peut pas revenir là-dessus. Dès lors, il ne voit pas la nécessité d'aller fouiller dans son passé. Néanmoins, il reconnaît aussi que la question de l'enfance est un sujet délicat. La psychologue félicite en effet Monsieur pour sa résilience. Elle explique qu'il faudra travailler sur ces fragilités et faire en sorte que cet enfant blessé puisse être mis en sécurité. Elle l'interroge : « *Et justement, aujourd'hui avec toutes les ressources et l'assurance vous avez, quand vous voyez cet enfant, que voudriez-vous faire de différent ?* ». Monsieur répond qu'il féliciterait ce petit garçon et le mettrait en sécurité. Il retire son papa du tableau (voir annexe 5, photo 18). Dû à un problème de caméra, la vidéo se coupe ici, après 35 minutes d'entretien. L'entretien se fini peu de temps après.

b. Satisfaction du professionnel

Tout d'abord, les intervenantes ont été étonnées de voir Monsieur en difficulté pour élaborer avec les mannequins. Alors que c'est un papa qui n'a pas de difficulté à parler de ses ressentis et son vécu traumatique, les intervenantes ont perçu beaucoup d'évitement : il a représenté une famille fonctionnelle alors que ce n'était pas le cas, les informations données étaient factuelles et la sphère émotionnelle peu abordée, il évitait de regarder les mannequins, ... Les intervenantes estiment que Monsieur s'est protégé car l'exercice demandait de mettre en scène des épisodes traumatiques. Par ailleurs, elles ont été

interpellées par le contraste entre l'attitude défensive de Monsieur et le fait qu'il se représente sans protection dans les tableaux (grande proximité avec son papa).

L'assistante sociale signale une ambiance très lourde durant l'entretien. Monsieur était tendu et très agité. Toutefois, le fait d'avoir reconnu l'implication de Monsieur et son évolution a permis un changement d'ambiance. Elle explique: « *Au début c'était très lourd, on avait l'impression de porter sur nous ce que lui portait. Et puis au fur et à mesure c'est comme si on l'avait dégagé de ce poids et nous aussi on a été dégagées de ce poids.* ». Suite à cela, les intervenantes ont pu proposer un moment de réflexion autour de l'exercice.

En temps normal, en entretien, si Monsieur amène beaucoup de matériel, il a besoin que les intervenantes l'aident à structurer ses pensées et soutiennent sa réflexion. Or, dans cet exercice, afin de respecter la méthodologie, elles désiraient laisser Monsieur créer seul. Toutefois, en laissant Monsieur seul, les intervenantes avaient l'impression d'être violentes. Elles ont perçu qu'il avait besoin de soutien. Pour cette raison, elles se sont permises d'intervenir durant les phases de l'exercice. De plus, une fois l'exercice réalisé, elles se sont autorisées à partager leurs réflexions. L'assistante sociale considère que ce moment de débriefing a été très porteur. Cela a permis à Monsieur de comprendre vers quoi l'exercice l'amenait. Par ailleurs, le fait d'avoir confronté Monsieur à la façon dont les professionnelles auraient représenté sa famille a permis d'ouvrir le champ des possibles et a d'une certaine manière autorisé Monsieur à penser et à ressentir certaines choses qu'il ne s'autorisait pas.

Les intervenants considèrent que les mannequins leur ont permis de découvrir de nouveaux éléments et de mieux comprendre le vécu de Monsieur. Si l'assistante sociale savait qu'il s'était construit seul, le fait qu'il ait d'abord représenté un mannequin seul a permis de prendre la mesure de son vécu. Il n'avait également jamais exprimé le sentiment d'avoir été adopté, or, c'est un élément qui a pris énormément de place durant l'entretien. Les intervenantes considèrent que les mannequins ont donné accès au parent mais également à l'enfant blessé, ce qui n'avait jamais été le cas auparavant. Par ailleurs, le fait de travailler avec l'enfant blessé renforce l'alliance thérapeutique. De plus, le fait d'avoir renvoyé à Monsieur les réflexions et interprétations des intervenantes a mis en évidence la force du lien thérapeutique. Enfin, les mannequins ont permis de faire le point sur le travail accompli. Monsieur a d'ailleurs pu signaler son désir de ne plus ressasser sans cesse son

histoire. Suite à cet entretien, les intervenantes ont décidé de mettre fin à l'accompagnement.

Pour résumer, les intervenantes sont plutôt satisfaites de l'entretien avec Monsieur. Elles sont plutôt d'accord avec le fait que cela donne accès aux représentations d'attachement et d'aborder des sujets difficiles avec le parent. Elles sont tout à fait d'accord avec le fait que les mannequins ont permis de mieux comprendre la dynamique familiale et d'apprendre de nouvelles choses concernant le vécu de Monsieur. Toutefois, l'accès aux émotions n'a pas été facilité. Les émotions générées par l'outil sont bouleversantes, tant pour le parent, que pour les professionnelles qui assistent à la création.

Au niveau du setting, les intervenantes trouvent pertinent de laisser la personne élaborer seule au début car cela donne accès aux représentations. Toutefois, l'intervenant doit rester en soutien. Chaque parent est différent, dès lors il faut pouvoir offrir un setting adapté au profil et aux difficultés individuelles. Par ailleurs, la phase de débriefing est essentielle car l'intervenant peut s'autoriser à renvoyer au parent certaines réflexions. Toutefois, l'alliance ainsi que les capacités du parent sont nécessaires pour se permettre ce genre de contributions.

Concernant l'utilisation des mannequins en tant que professionnelle, l'assistante sociale signale que l'objet flottant a été plutôt facile à s'approprier et qu'elle était plutôt à l'aise avec son utilisation. Il est à noter qu'elle utilise peu d'objets flottants dans sa pratique. En outre, elle trouve les mannequins en bois plutôt adaptés pour aborder les événements de l'enfance des parents suivis chez SOS enfants. Elle considère que cet outil ajoute un plus à sa pratique et est désireuse de les réutiliser en entretien afin d'aborder l'enfance des parents mais considère que le setting doit garder une certaine flexibilité. Néanmoins, elle pense que cet outil est porteur seulement avec certains parents. Elle se questionne quant à leur utilisation avec des familles de faibles niveaux socio-économiques ou ayant des difficultés de compréhension.

c. Satisfaction du parent

Monsieur est très satisfait de l'entretien. C'est la première fois qu'il utilisait un tel outil. Il a trouvé les mannequins faciles à utiliser. Il témoigne que leur utilisation a été difficile émotionnellement parlant car les émotions provoquées étaient très fortes. Monsieur est

plutôt d'accord avec le fait que cela l'a aidé à parler plus facilement de sa famille et des émotions. Il est tout à fait d'accord sur le fait que cela permet d'aborder plus facilement certains événements. En outre, il préfère aborder son histoire avec les mannequins plutôt qu'uniquement avec la parole. Finalement, il se dit prêt à réutiliser les mannequins car cela l'incite à approfondir ses souvenirs et à développer une réflexion plus poussée sur ceux-ci.

7.2.3 *The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)*

| <u>Profils</u> | <u>Scores</u> |
|----------------|---------------|
| Sécurité | 3.2 |
| Préoccupé | 3 |
| Détaché | 4 |
| Crainitif | 4 |

Les résultats du RSQ montrent que Monsieur combine des signes d'un attachement détaché et craintif. Le premier articule une représentation positive de soi et une attitude négative envers les autres. Le second inclut une perception négative des autres et une représentation négative de soi-même. Les réponses de Monsieur indiquent qu'il évite toute forme d'attachement et de dépendance aux autres afin de se protéger. Il craint d'être blessé car il perçoit les autres comme indignes de confiance et rejetants. Dès lors, il considère très important de se sentir indépendant et de se suffire à lui-même.

7.2.4 *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)*

| <u>Traumatismes</u> | <u>Scores</u> | <u>Interprétations</u> |
|----------------------------|---------------|-------------------------|
| Maltraitance psychologique | 16 | Sévère à extrême |
| Maltraitance physique | 10 | Modéré à sévère |
| Abus sexuel | 20 | Sévère à extrême |
| Négligence émotionnelle | 23 | Sévère à extrême |
| Négligence physique | 11 | Modéré à sévère |
| Déni | 0 | Non |

A travers le CTQ, Monsieur rapporte un vécu infantile multi traumatique. Il a subi de la maltraitance physique modérée à sévère. Il a souvent été puni avec des objets (ceinture, bâton, autre). Il a également vécu de la négligence physique modérée à sévère. Monsieur a vécu de la maltraitance psychologique et de la négligence émotionnelle sévères à extrêmes. Il a souvent été dénigré par des membres de sa famille, ne s'est jamais senti aimé ou désiré par ses parents. Finalement, Monsieur a été victime d'abus sexuels sévères à extrêmes. Un membre de sa famille a souvent tenté de lui faire des attouchements sexuels, à poser des gestes sexuels, l'a amené à poser de tels gestes. Il a souvent été menacé par son abuseur afin d'avoir de tels contacts avec lui. Monsieur rapporte qu'au moment des faits, il ne se sentait pas abusé sexuellement. Monsieur ne montre pas de déni. Toutefois, il ne répond pas à la proposition « j'ai eu une enfance parfaite ».

7.2.5 Conclusion

Accès aux expériences d'attachement et à leurs représentations

Comme en atteste le RSQ et le CTQ, Monsieur a évolué dans un environnement hautement insécurisant marqué par la violence et les abus. Toutefois, les tableaux créés avec les mannequins n'étaient pas représentatifs de ce qui prenait place à l'époque dans sa famille et de l'insécurité à laquelle il a été exposé. Cet exercice a mis en évidence la difficulté de Monsieur de parler de ses expériences d'attachement de façon cohérente. Les difficultés rencontrées peuvent être mises en lien avec l'amnésie traumatique dans laquelle a été plongé Monsieur jusqu'il y a récemment. Avec le soutien des intervenantes, Monsieur a pu explorer ses souvenirs. Les intervenantes ont d'ailleurs découvert de nouveaux éléments concernant son histoire et son vécu. De plus, les mannequins donnent accès aux représentations d'attachement de Monsieur. En effet, les tableaux créés reflètent l'ambivalence dans laquelle il se trouve vis-à-vis de ses figures d'attachement. Par ailleurs, l'idéalisation et le rejet exprimés par Monsieur peuvent être mis en lien avec les profils préoccupés et craintifs mis en évidence par la RSQ. Finalement, en plus de permettre d'accéder aux représentations d'attachement, le débriefing avec les intervenantes a amorcé un travail de restructuration de ces représentations.

Repérer la présence des traumatismes infantiles

Le CTQ a mis en évidence un vécu infantile multi traumatique. Monsieur a subi de la maltraitance et de la négligence physique modérées à sévères ainsi que des abus sexuels et de la négligence émotionnelle sévères à extrêmes. Durant l'utilisation des mannequins, Monsieur aborde à plusieurs reprises les abus sexuels dont il a été victime. Toutefois, ces abus sont sous-entendus. Il évoque également le manque d'amour durant son enfance. Dès lors, nous considérons que les mannequins ont été un support pour aborder le vécu traumatique infantile, toutefois il ne semble pas qu'ils facilitent leur verbalisation. Par ailleurs, plusieurs signes dans le discours de Monsieur signalent une détresse : confusion entre le passé et le présent, débit de parole important, forte agitation, manque de cohérence, sphère émotionnelle évitée, focalisation sur les faits, etc. Ces signes peuvent signaler un vécu traumatique.

Satisfaction du professionnel et du parent

Les intervenantes sont plutôt satisfaites de l'entretien. Les mannequins ont aidé à mieux visualiser la famille de Monsieur et à aborder ses représentations d'attachement. Les intervenantes ont pu prendre soin de l'enfant blessé et du parent actuel. L'outil a également mis en avant l'alliance thérapeutique. Cet entretien a permis de point sur le cheminement de Monsieur et la manière dont il se positionne vis-à-vis de ses expériences d'attachement après un an et demi de suivi chez SOS enfants. Néanmoins, si l'outil présente un intérêt thérapeutique, une attention particulière doit être accordée au setting. Le professionnel doit accompagner le parent au cours de l'élaboration. Cette attention est d'autant plus nécessaire lorsque l'exercice fait appel à des souvenirs traumatiques.

Monsieur est très satisfait de l'entretien. Grâce aux mannequins, il a pu aborder son enfance plus facilement. Cela lui a permis d'amorcer une réflexion sur ses expériences d'attachement. Toutefois, l'exercice l'a exposé à des émotions très compliquées dont il préfère se protéger. Néanmoins, il préfère aborder son enfance avec les mannequins plutôt qu'avec la parole uniquement. Il est donc désireux de réutiliser les mannequins en entretien.

7.3 Monsieur C

Au cours de notre recherche, nous avons compté un retrait de la part d'un des participants. Toutefois, nous avons pris le parti d'aborder ce retrait dans ce travail car il permet d'étayer la réflexion concernant l'utilisation des mannequins en bois avec des parents à risque de maltraitance et de négligence. Monsieur C n'ayant pas donné son consentement pour participer à la recherche, son anonymat sera respecté et les informations concernant son dossier se limiteront à ce qui est indispensable

7.3.1 *Proposition de l'outil*

Monsieur est suivi chez SOS Enfants dans le cadre d'une demande faite par le SAJ. Un premier bilan a débuté il y a un an et demi, suivi de la mise en place d'un accompagnement à la parentalité en janvier 2021. Dès le départ, il a été décidé que cet accompagnement serait bref. Par ailleurs, comme pour Monsieur B, un changement dans le binôme d'intervenantes a eu lieu au terme de la phase d'évaluation car la psychologue a quitté le service.

Monsieur est décrit par l'assistante sociale comme un papa investi dans le suivi. Il a montré une bonne collaboration durant la phase d'évaluation et était demandeur d'une intervention. Il a pu entendre les observations et les propositions faites par SOS Enfants. En outre, sur quelques semaines de suivi, Monsieur a montré une bonne évolution ainsi que des capacités de réflexion concernant sa parentalité. Motivées par l'attitude d'ouverture et la collaboration de Monsieur, les intervenantes lui ont proposé de participer à notre étude.

7.3.2 *Retrait*

Il y a eu chez Monsieur une démarche de désengagement par rapport à la participation à notre recherche mais également vis-à-vis du suivi chez SOS Enfants. Afin d'aborder ce retrait, il est utile de préciser la temporalité.

Deux mois et demi se sont écoulés entre le moment où la recherche a été proposée à Monsieur et l'entretien durant lequel les mannequins devaient être utilisés. En effet, un premier rendez-vous avait été fixé, toutefois, pour des raisons de santé, celui-ci a été

reporté. C'est lors du second rendez-vous que Monsieur a signalé aux intervenantes son refus de participer à l'étude. Avant de venir à ce rendez-vous, il avait relu les documents d'information et cela a confirmé son désir de ne pas utiliser les mannequins. Les intervenantes ont respecté son droit de retirer sa participation, mais ont tout de même tenu à lui représenter l'outil afin de s'assurer de sa bonne compréhension. Nous estimons que ces différents éléments traduisent une décision murement réfléchie de sa part. Avec toutes les informations en sa possession, il a maintenu sa position. Par ailleurs, nous désirons étayer ce refus par deux éléments principaux : le profil émotionnel de Monsieur et le moment choisi par les intervenantes pour proposer l'outil.

a. Profil émotionnel de Monsieur C

Selon les intervenantes, Monsieur éprouve des difficultés à aborder le niveau émotionnel et a tendance à garder en lui tout le contenu affectif et émotionnel. L'assistante sociale signale qu'en suivi, il y a une inadéquation entre son attitude et son vécu émotionnel. Elle parle également d'un flou sur l'histoire de Monsieur car il n'a jamais laissé accès à son parcours de vie, ni à l'enfant qu'il était.

Si Monsieur est décrit comme un parent très fragile, il peut reconnaître ses difficultés. Il justifie son refus de participer à l'étude par le désir de ne pas ressasser les événements de son enfance. Il dit vouloir « aller de l'avant » et craint que creuser dans son passé mette à mal son fonctionnement. Selon lui, il a réussi à trouver un équilibre personnel et familial, ce ne serait donc pas opportun de se replonger dans son histoire.

b. Temporalité dans le suivi

Plusieurs éléments nous poussent à croire que le refus de Monsieur s'inscrit dans un contexte particulier.

Tout d'abord, il semble que le timing ait été un frein à la participation de Monsieur car, comme nous l'avons dit précédemment, deux mois et demi se sont écoulés entre la proposition de l'outil et l'entretien en question. Par ailleurs, l'assistante sociale pointe la temporalité comme une difficulté inhérente aux services SOS Enfants. Dans la pratique des équipes SOS, il y a souvent de longs délais entre la proposition et la mise en place de

l'accompagnement. Or, pendant ce laps de temps, les situations évoluent et les demandes changent. Concernant Monsieur C, l'accompagnement a été proposé en septembre 2020 mais a débuté en janvier 2021. Comme il a pu l'exprimer, il était dans une autre étape de vie et, bien qu'encore fragile, il a pu atteindre un certain équilibre. Dès lors, utiliser les mannequins en bois faisait peut-être moins sens au moment de l'entretien.

Ensuite, il nous semble que proposer l'outil à cette étape du suivi était trop prématuré. En effet, l'accompagnement à la parentalité avait pris place depuis six mois à raison d'un entretien par mois maximum. Il ne s'agissait donc pas d'un accompagnement « bien installé ». Or, comme nous le savons, la temporalité impacte fortement l'alliance thérapeutique. L'assistante sociale estime que dans le suivi de Monsieur, l'alliance n'était pas suffisamment solide. Elle a également reconnu que l'aspect familial et émotionnel avait été trop peu investigué. Selon nous, il s'agissait cependant d'un prérequis à l'utilisation des mannequins.

En outre, nous pensons que le refus de Monsieur peut être mis en lien avec la structure de l'équipe SOS Enfants. Comme nous l'avons signalé, il y a eu un changement dans le binôme des titulaires du dossier. Bien qu'une autre psychologue ait pris le relai, l'alliance de travail a certainement été impactée par ce changement. De plus, l'assistante sociale quittait le service en mai 2021. Nous estimons que ce départ a pu précipiter les choses car intégrer une nouvelle intervenante dans le suivi n'aurait pas été opportun. Dès lors, il n'y avait pas de moments adéquats pour utiliser l'outil avec Monsieur.

Enfin, le refus s'inscrit dans un désir de fin d'accompagnement. En effet, Monsieur a pu exprimer qu'il ne voyait plus l'intérêt de continuer le suivi. Selon l'assistante sociale, Monsieur a tendance à mettre à distance les intervenants et fait passer le message qu'il veut gérer les choses seuls. Par ailleurs, un accompagnement sur le court terme avait déjà été décidé au début de la prise en charge.

7.3.3 Conclusion

Le refus de Monsieur semble s'inscrire dans un certain cheminement. D'une part, son retrait est cohérent avec la position défensive qu'il a adoptée tout au long du suivi. L'outil proposé comportait très certainement un fort risque de déstructuration et mettait à mal les défenses mises en place par Monsieur. Son refus révèle un des principaux nœuds

de sa fragilité de parent. D'autre part, ce refus illustre la précarité du lien thérapeutique dans lequel s'inscrivait l'utilisation de l'outil. Au vu du moment auquel il a été proposé ainsi que les changements dans le binôme des titulaires du dossier, nous considérons qu'il n'était pas opportun de proposer un tel outil. Sur base de ces différents éléments, nous percevons le retrait de Monsieur comme positif car il a pu exprimer son inconfort dans la relation thérapeutique.

Chapitre 8 : Discussion

L'objectif de cette recherche était d'expérimenter l'utilisation des mannequins en bois, un outil métaphorique, dans l'exploration de l'histoire d'attachement et des traumatismes infantiles de parents à risque de maltraitance et de négligence. Pour ce faire, nous avons réalisé une recherche qualitative au cours de laquelle nous avons rencontré des parents bénéficiant d'accompagnement à la parentalité chez SOS Enfants. Avant de réaliser une analyse transversale de nos résultats, il est pertinent de rappeler le caractère exploratoire de cette recherche. En outre, si les résultats ne sont pas généralisables, cette étude permet de faire émerger une réflexion pour la pratique clinique.

Nous allons à présent discuter des résultats en commençant par une analyse des hypothèses à la lumière de la littérature. Nous nous attarderons ensuite sur les limites méthodologiques. Finalement, nous aborderons les implications cliniques et les perspectives futures.

8.1 Les hypothèses

8.1.1 Faciliter l'accès aux expériences d'attachement et à leurs représentations

Les entretiens réalisés ont mis en évidence que la sculpture de la famille à l'aide de mannequins en bois permet l'accès aux expériences d'attachement. En effet, pour les deux participants, les intervenantes estiment qu'ils ont permis de mieux comprendre la structure et la dynamique des familles ainsi que d'apprendre de nouveaux éléments relatifs à l'histoire des participants. Ces résultats vont dans le sens de la littérature trouvée à ce sujet. En effet, selon Calicis (2006) et Caillé et Rey (2004), les objets flottants permettent d'explorer l'histoire du patient et de mettre en évidence des éléments jamais abordés en entretien. Mousnier et al. (2016) postulent que le langage analogique est idéal pour aborder les dynamiques relationnelles.

Par ailleurs, en représentant leur famille, les intervenantes ont eu accès aux représentations d'attachement des parents. Nous considérons que tout l'intérêt de l'outil se trouve d'ailleurs dans le fait de pouvoir approcher le vécu subjectif du patient. Pour Madame A, l'entretien a mis en évidence l'idéalisation qu'elle entretient vis-à-vis de sa famille, tandis que chez Monsieur B, cela a mis en évidence l'ambivalence qui l'habite vis-

à-vis de ses figures d'attachement. L'assistante sociale estime également que grâce à l'outil, elles ont eu accès pour la première fois à l'enfant blessé qui se trouve dans le parent. En outre, pour les deux participants, les tableaux réalisés faisaient écho aux profils d'attachement mis en évidence par le RSQ. Ces observations sont cohérentes avec la littérature. Calicis (2006) et Antoine (2007) considèrent que les métaphores offrent la possibilité de se décentrer du réel et d'aborder le niveau des représentations et des émotions.

Enfin, nous avons observé que les mannequins offrent la possibilité d'une réflexion autour des représentations d'attachement. En effet, l'exercice a permis aux participants de prendre conscience des représentations qu'ils entretiennent ainsi que leur impact sur leur fonctionnement. Madame A a pu mettre en lien sa souffrance actuelle avec les représentations idéalisées qu'elle entretient et Monsieur B a pris conscience des fragilités qui l'habitent encore en rapport avec son enfance. Ces observations renvoient à la position méta que comportent les mannequins. Selon Wendrickx et Cheneau (2015), ils permettent au patient de prendre quelques pas de recul et d'envisager sa situation d'un regard extérieur. Calicis (2006) considère que les objets flottants aident le patient à en apprendre plus sur lui-même et d'élargir le champ des possibles en effectuant des recadrages. Nous faisons l'hypothèse que cette prise de conscience peut être le point de départ d'une restructuration des représentations et impacter la parentalité. Nous aborderons ce point dans les implications cliniques.

Néanmoins, même si les mannequins permettent d'explorer les expériences d'attachement, cela reste un défi pour les parents à risque de maltraitance et de négligence. En effet, comme le CTQ et le RSQ l'ont mis en évidence, ces parents ont vécu des carences affectives et des traumatismes dans leur histoire d'attachement. Or, la littérature le prédit, rappeler leurs expériences infantiles les confronte à certaines difficultés. Nous avons d'ailleurs repéré plusieurs défauts dans le discours, telles que des incohérences, de l'idéalisation ou des défauts de raisonnement. Cela fait écho à l'article de Main et Hesse (2000) qui met en évidence des processus micro dissociatifs lorsque des souvenirs traumatiques non intégrés sont remémorés. Dès lors, au vu des difficultés rencontrées par les participants dans les rappels des souvenirs, nous considérons que le soutien des intervenantes durant l'entretien a permis l'élaboration autour des expériences

d'attachement. Cela renvoie aux travaux de Bowlby (1988) dans lesquels il postule que le thérapeute doit prendre le rôle d'une base de sécurité afin que le patient puisse explorer les aspects douloureux de son histoire. Calicis (2006) aborde également la nécessité de la présence d'un thérapeute sécurisant durant l'utilisation des objets flottants afin de soutenir l'activité de représentation et de mise en lien du patient. Par ailleurs, la littérature considère que l'alliance est indispensable pour obtenir l'investissement du patient dans le suivi et pour travailler les représentations (Dozier & Bates, 2004 ; Marvin et al., 2002 ; Dozier et al., 2002 ; Marvin et al., 2002 ; Tarabulsky et al., 2008).

8.1.2 Repérer la présence des traumatismes infantiles

Calicis (2006) considère que les objets flottants sont idéaux pour aborder les traumatismes en thérapie. Cependant, notre étude ne nous permet pas d'affirmer que l'utilisation des mannequins facilite la verbalisation du vécu traumatique infantile. Concernant Monsieur B, le vécu multi traumatique mis en évidence par le CTQ a été partiellement abordé durant l'entretien. Pour Madame A, si la psychologue nous a informé d'un vécu d'abus sexuels et que le CTQ a mis en évidence des abus émotionnels et de la violence psychologique, celle-ci n'en fait pas part durant l'entretien. Néanmoins, étant donné que Madame A n'a pas rapporté d'abus sexuel dans le CTQ, nous pensons qu'elle met en place un déni vis-à-vis de ces épisodes traumatiques. Calicis (2006) considère d'ailleurs que même si les objets flottants permettent d'aborder les traumas sans être trop frontal, il convient de respecter les résistances et le rythme du patient car forcer l'expression d'un traumatisme peut constituer une répétition de ce dernier. Sur base de ces observations, nous considérons que les mannequins peuvent être un support adéquat pour aborder le vécu traumatique sans toutefois faciliter leur verbalisation.

La littérature a mis en évidence que le vécu traumatique peut être repéré dans le discours concernant les expériences d'attachement. En effet, il peut y avoir une difficulté à narrer les événements traumatiques de façon cohérente (de Becker, 2016) ainsi que des défauts dans le discours tels que des incohérences, de la rage, du déni, etc. (George et al., 1996 ; Van Ijzendoorn, 1995). Ces signes peuvent traduire des défauts de mentalisation causés par les expériences traumatiques vécues dans la relation d'attachement (Allen, 2007 ; Berthelot et al., 2019). De plus, les incohérences dans le discours et dans le raisonnement

révèlent que les expériences traumatiques n'ont pas été intégrées mentalement (Guédeney et al., 2012 ; Main & Hesse, 2000). Concernant notre recherche, plusieurs de ces signes sont retrouvés dans le discours des participants. Chez Madame A, nous observons de l'idéalisation, de l'évitement ainsi qu'une incohérence entre le discours et les souvenirs évoqués. Chez Monsieur B, nous avons observé une confusion entre le passé et le présent, un débit de parole important, une forte agitation, un manque de cohérence, un manque de pertinence, la sphère émotionnelle évitée, une focalisation sur les faits, etc. Dès lors, sur base de ces constats, et à la lumière de la littérature, nous considérons que les mannequins en bois peuvent permettre de repérer la présence d'un vécu traumatique.

8.1.3 Satisfaction élevée du professionnel

Les intervenantes sont plutôt satisfaites de l'utilisation des mannequins en bois. Ils ont permis d'approfondir les expériences d'attachement des participants et d'accéder aux représentations d'attachement. Elles considèrent également que cet outil a accéléré le processus de mise en lien et d'élaboration de leur histoire d'attachement. Cela fait écho à l'article de Calicis (2006) dans lequel l'auteure évoque le potentiel de guérison de l'élaboration psychique des souvenirs. Selon elle, la traversée émotionnelle des affects refoulés de l'enfance peut permettre de dépasser les blocages qu'ils comportent. En outre, l'outil a permis de prendre soin de l'enfant blessé et du parent. Cirillo et Di Blasio, (2005) ainsi que de Becker et Chapelle (2010) insistent d'ailleurs sur la nécessité de prendre en compte la dimension intergénérationnelle de la dysfonction parentale dans la clinique de la maltraitance. De plus, les intervenantes considèrent que l'outil met en avant l'alliance thérapeutique avec le parent. Il a également permis d'aller plus loin que ce que la parole permet habituellement et d'adopter une perspective nouvelle. Cela renvoie à Caillé et Rey (2004) qui considèrent que les mots peuvent parfois former une impasse. Ainsi, les mannequins permettent de poser un nouveau regard sur le suivi des participants. Pour Madame A, l'outil a permis de donner un nouveau souffle à la thérapie, tandis que pour Monsieur B, il a permis d'amorcer la fin de l'accompagnement. En cohérence avec les propos de Calicis (2006), les intervenantes soulignent que l'outil met le parent au contrôle du processus thérapeutique.

Les intervenantes émettent également quelques critiques concernant l'utilisation des mannequins en bois avec des parents à risque de maltraitance et de négligence. Tout d'abord, elles considèrent qu'il est indispensable que les intervenantes restent en appui durant l'exercice. En effet, puisqu'il fait appel à des souvenirs potentiellement traumatiques, cet outil confronte le parent à des affects compliqués et à une détresse potentielle. Il est donc nécessaire de soutenir le parent durant l'élaboration. Cela fait écho à Bowlby (1988) ainsi qu'à Calicis (2006) qui estiment que le thérapeute doit être une base sécurisante pour le patient durant l'exploration de souvenirs douloureux. De plus, les intervenantes considèrent que le setting doit rester flexible. En effet, bien que la méthodologie de ce travail imposait un canevas strict, elles soulignent la nécessité de pouvoir l'adapter aux besoins du parent et à ses fragilités. Ce constat rejoint la littérature concernant le travail dans la protection de la jeunesse et à la nécessité d'adapter son canevas de travail aux familles rencontrées (de Becker & Chapelle, 2010). En outre, si Calicis (2006) estime que le thérapeute doit rester en retrait et ne pas partager ses interprétations, les intervenantes considèrent que les interventions du thérapeute peuvent être très porteuses. Selon elles, il convient de laisser la création libre afin de laisser les représentations du parent s'exprimer (tout en apportant du soutien au parent si besoin) mais que l'intervenant puisse également partager ses réflexions au patient dans une phase de débriefing. Comme nous l'avons observé durant les entretiens, l'utilisation des mannequins peut permettre d'effectuer des recadrages, de construire de nouvelles représentations et créer de nouvelles alternatives. Finalement, les intervenantes témoignent que si cet outil peut mettre en évidence toute l'ampleur de la problématique personnelle de parent en lien avec son histoire d'attachement, cela risque de dépasser le cadre d'intervention de l'accompagnement à la parentalité.

8.1.4 Satisfaction élevée du parent

Les deux participants sont très satisfaits de l'entretien. Ils considèrent que les mannequins leur ont permis d'aborder plus facilement leurs expériences d'attachement. Néanmoins, étant donné qu'ils font appel à des représentations insécures et des souvenirs traumatiques, les parents ont été confrontés à des émotions bouleversantes. Concernant

l'aspect pratique, ils n'ont pas rencontré de difficultés particulières. Finalement, ils sont désireux de réutiliser les mannequins en thérapie.

Nous émettons l'hypothèse que la satisfaction des parents est liée à l'alliance de travail solide avec les intervenants ainsi qu'à certaines de leurs caractéristiques. En effet, Madame A et Monsieur B sont deux parents décrits par les intervenantes comme investis dans le suivi, avec qui l'alliance thérapeutique est solide, possédant des capacités de réflexion et demandeurs d'aborder leurs histoire d'attachement. Dès lors, nous pensons que ces différents éléments ont été des moteurs de réussite de l'entretien. Toutefois, il nous semble que Monsieur C ne disposait pas de ces ressources. En effet, il mettait à distance les émotions, ne manifestait pas le désir d'aborder son histoire d'attachement et le lien thérapeutique était décrit comme précaire. Sur base de ces éléments, nous considérons que son refus illustre les potentielles limites de l'utilisation des mannequins en bois avec des parents à risque de maltraitance et de négligence.

8.2 Limites méthodologiques

Une première limite de notre étude concerne la taille de l'échantillon. Nous avons pour objectif de rencontrer une dizaine de participants afin d'expérimenter les mannequins avec une diversité de profils. Toutefois, la crise sanitaire mêlée à la complexité des situations rencontrées chez SOS Enfants ainsi qu'au cadre d'utilisation spécifique des mannequins nous ont limité à deux participants. Dès lors, cette étude ne permet pas de tirer des conclusions généralisables. Par ailleurs, comme nous l'aborderons au point 8.2.1, le faible taux de participation peut être représentatif du défi que représente la collaboration entre le terrain clinique et la recherche.

Une deuxième limite de cette étude est le profil des participants. En effet, Madame A et Monsieur B ont des profils assez similaires : il ne s'agit pas de suivis mandatés, Monsieur et Madame sont tous les deux impliqués dans le travail et montrent une bonne collaboration, l'alliance thérapeutique avec les intervenantes est solide, ils ont de bonnes capacités de réflexion et de verbalisation, ils sont demandeurs de réfléchir sur leur histoire et sont en thérapie individuelle en plus de l'accompagnement chez SOS Enfants. En outre, dans les deux cas, la parentalité est jugée à risque majoritairement à cause de leur histoire

d'attachement. Dès lors, cette étude ne permet pas d'évaluer l'utilisation des mannequins avec des parents présentant des caractéristiques différentes.

Finalement, une troisième limite de cette étude est la méthodologie. L'étudiante n'ayant pas assisté aux entretiens, ceux-ci étaient filmés. Certains problèmes dans l'enregistrement vidéo ont été rencontrés. L'étudiante n'a donc pas eu accès à l'entièreté des entretiens réalisés. Certaines informations nous ont été communiquées par les intervenantes.

8.2.1 Collaboration entre le terrain clinique et la recherche

Nous considérons que le faible taux de participation à notre recherche illustre le défi que peuvent comporter les études qui se déploient sur le terrain clinique. Dès lors, il est pertinent d'aborder la littérature à ce sujet.

Selon Brison, Zech et Priels (2017), la pratique clinique et la recherche sont les facettes d'une même pièce. Leur emboîtement épistémologique permet une compréhension plus fine de l'expérience humaine tout en l'inscrivant dans un contexte plus global. Néanmoins, si une collaboration est souhaitable, sa concrétisation peut s'avérer complexe. En effet, pour le chercheur, l'accès à la population clinique est compliquée. Également, il arrive qu'il impose une hypothèse prédéfinie sans intérêt authentique pour la réalité des praticiens. L'équipe sur le terrain peut aussi montrer une mauvaise collaboration dans la récolte de données ainsi qu'une faible collaboration. Tous ces éléments peuvent renforcer le sentiment d'incompréhension de part et d'autre. Toutefois, lorsqu'elle est rendue possible, la rencontre entre le monde scientifique et le terrain clinique peut être riche.

Brison et al. (2017) décrivent certaines conditions pour permettre la mise en place d'un réel projet de recherche en phase avec les questions de terrain. Le chercheur doit prendre la peine de rencontrer les acteurs de terrains, écouter leur réalité et co-construire des hypothèses. Sur le terrain, l'équipe doit également faire preuve d'adaptation, exprimer ses doutes et ses questionnements. Chacun doit prendre une part active dans le dialogue. Le partage d'une réflexion commune est décrit comme la condition nécessaire à un partenariat fructueux. Saini et Leveillé (as cited in Turcotte, Morissette, & Racicot, 2013) mettent également en évidence des conditions nécessaires à une collaboration réussie : une convergence d'intérêts autour de l'amélioration des pratiques, une structure formelle pour

construire la coopération, un espace-temps pour se doter d'une vision commune, un leadership affirmé, une proximité de l'équipe de recherche avec le terrain, une stratégie de recherche qui favorise l'engagement de tous dans le processus, l'engagement des acteurs du terrain.

Ces différents éléments mettent en évidence que, même si notre étude sur le terrain constitue un intérêt évident, elle a également impliqué des difficultés (manque de participants, absence de l'étudiant chercheur sur le terrain clinique,...). Dès lors, les conditions abordées ci-dessus doivent servir de balises dans l'établissement d'une potentielle recherche future réalisée en collaboration avec le terrain clinique.

8.3 Implications cliniques et perspectives futures

Dans le domaine de la parentalité à risque, plusieurs auteurs postulent que l'attachement du parent et plus spécifiquement les représentations insécures liées au vécu traumatique sont des variables médiatrices entre le vécu traumatique infantile et les difficultés rencontrées dans la parentalité actuelle (de Becker, 2016 ; Lafortune & Gilbert, 2016 ; Toth & Cicchetti, 2004). Dès lors, une action clinique peut être nécessaire pour travailler sur l'attachement du parent et le vécu traumatique non-résolu (Cook et al., 2005 ; de Becker, 2007 ; Guédeney & Guédeney, 2016). L'intérêt de notre étude se trouve dans le fait qu'elle expérimente un outil moins menaçant pour le parent qui permet d'explorer les expériences et les représentations d'attachement tout en respectant les défenses (Calicis, 2006 ; Wendrickx & Cheneau, 2015).

Nos résultats suggèrent que les mannequins en bois sont pertinents pour aborder les expériences d'attachement des parents à risque de maltraitance et de négligence. En effet, en ayant recours à la métaphore, ils permettent de dépasser les limites de la parole. Les intervenantes ont pu accéder aux dynamiques relationnelles, aux vécus subjectifs du parent ainsi qu'aux émotions. De plus, ils mettent en scène les représentations d'attachement et permettent au parent d'élaborer autour de celles-ci. Les mannequins peuvent donc offrir une possibilité de recadrages et la restructuration des représentations. Concernant l'exploration des traumatismes, notre recherche ne permet pas d'affirmer que les mannequins facilitent leur verbalisation mais représentent un support pour les aborder. Néanmoins, puisqu'ils invitent le parent à verbaliser le vécu infantile, ils permettent de

repérer dans le discours les signes de la présence d'un vécu traumatique. Nous considérons que les mannequins prennent en compte les traumatismes infantiles non-résolus et leurs répercussions comportementales, émotionnelles et cognitives sur le parent. Les mannequins comprennent une dimension transgénérationnelle en permettant de prendre soin du parent inadéquat et de l'enfant blessé qui est en lui. Ils mettent aussi évidence l'alliance thérapeutique et la renforcent. Finalement, pour toutes les raisons citées ci-dessus, les mannequins peuvent donner un autre éclairage sur le parent à l'intervenant et amener une nouvelle dynamique dans le suivi.

Néanmoins, nous pensons que l'utilisation des mannequins avec des parents à risque de maltraitance et de négligence est pertinente uniquement sous certaines conditions. Leur utilisation nécessite de s'inscrire dans une relation de confiance avec le thérapeute. Nous ne recommandons donc pas de les utiliser en début de suivi ou lorsque le lien thérapeutique est précaire. En effet, cet outil faisant appel à des souvenirs insécurisants et potentiellement traumatiques, il est indispensable que le parent puisse prendre appui sur un intervenant. En outre, comme nous l'avons vu dans la littérature, les parents à risque peuvent présenter des difficultés de mentalisation ainsi que des défauts de raisonnement. Dès lors, nous considérons que l'intervenant doit soutenir le parent dans le travail d'élaboration et de mise en lien en le questionnant et en partageant certaines réflexions. De plus, il doit faire preuve de flexibilité par rapport au setting. Il doit adapter la méthodologie aux besoins du parent, à ses capacités ainsi qu'à la manière dont il vit l'utilisation des mannequins. Finalement, nous pensons que l'intervenant doit prendre en compte les résistances du parent à aborder son enfance et ses souvenirs traumatiques. Il doit se montrer précautionneux et respecter les mécanismes de défense. Il serait dangereux de confronter le parent à des souvenirs traumatiques mal élaborés. Nous pensons qu'utiliser les mannequins sans prendre en compte ces différentes recommandations peut mettre à mal le suivi des parents avec qui la collaboration est parfois compliquée et le lien thérapeutique fragile.

Concernant les perspectives, la littérature a montré que les représentations de *caregiving* constituent une transformation du système d'attachement. En ce sens, tout changement dans les représentations d'attachement est également susceptible de provoquer un remaniement des représentations de *caregiving* (George & Solomon, 1996). Dès lors, nous émettons l'hypothèse que travailler sur les représentations d'attachement en utilisant

un outil adapté tel que les mannequins en bois peut permettre d'amorcer un réajustement du système de *caregiving*. En d'autres mots, nous pensons que si cet outil permet de travailler sur l'attachement du parent et de restructurer ses représentations, il peut permettre à plus long terme de modifier les comportements dysfonctionnants du parent à risque de maltraitance et de négligence. Cette perspective reste une hypothèse car notre étude ne permet ni de l'affirmer ni de l'infirmer. Toutefois, les intervenantes ont témoigné du fait que les mannequins ont amené à une prise de conscience chez les parents concernant leurs représentations d'attachement et ont accéléré le processus d'élaboration et de mise en lien. Ces observations sont encourageantes et permettent d'espérer que les mannequins puissent ouvrir la voie à une modification des représentations d'attachement des participants. Cette perspective fait écho aux capacités de mentalisation des parents.

En allant réveiller des souvenirs d'enfance, les mannequins font appel à la capacité de mentalisation. Dès lors, nous considérons qu'il serait pertinent, dans une prochaine étude, d'évaluer si l'utilisation des mannequins impacte les capacités de mentalisation des parents. En effet, en accédant aux représentations du parent et en initiant une restructuration de celles-ci, le travail de mentalisation peut potentiellement être relancé. Cela rejoint les programmes d'intervention sur la mentalisation abordés dans la revue de littérature. Ces programmes cherchent à modifier les représentations du parent afin d'augmenter leurs capacités de mentalisation et favoriser le développement d'une parentalité adéquate (Cyr et al., 2010). Cela est en lien avec l'hypothèse que nous avons formulée précédemment sur l'impact des mannequins sur le *caregiving*.

Finalement, nous considérons qu'il serait pertinent d'expérimenter les mannequins avec des parents ayant un profil différent de celui de nos participants. Notamment des parents plus précarisés, ayant des difficultés de verbalisation, un faible quotient intellectuel ou dont la langue maternelle n'est pas le français. En effet, ces différentes caractéristiques s'apparentent à celles les plus souvent retrouvées dans la parentalité à risque (Bakermans-Kranenburg et al., 2004 ; Cyr et al., 2010).

Conclusion

Ce mémoire avait comme objectif l'évaluation de l'intérêt de l'utilisation des mannequins en bois dans l'exploration des expériences d'attachement et des traumatismes infantiles chez des parents à risque de maltraitance et de négligence. Notre motivation est née du constat que les représentations d'attachement insécures issues du vécu traumatique infantile sont les principaux prédicteurs de la répétition transgénérationnelle de la maltraitance. Ainsi, nous avons proposé les mannequins en bois à deux parents en accompagnement à la parentalité chez SOS-Enfants. En outre, nous tenons à repreciser l'objectif exploratoire de ce travail qui ne permet pas de généraliser nos résultats.

Les résultats suggèrent que les mannequins en bois sont pertinents pour aborder les expériences d'attachement des parents à risque de maltraitance et de négligence. Ils permettent de mettre en scène les représentations d'attachement et semblent permettre, avec le soutien d'un intervenant, un travail d'élaboration autour de ceux-ci et potentiellement leur restructuration. Nous considérons que cet outil permet de prendre soin à la fois du parent inadéquat et de l'enfant blessé qui est en lui. Néanmoins, nous pensons que son utilisation nécessite un engagement de la part du parent dans le suivi et une alliance thérapeutique solide avec le thérapeute. Ce dernier doit accompagner le parent dans l'exploration de son histoire et le soutenir dans le travail d'élaboration. Il doit également se montrer précautionneux en respectant les défenses du parent et ne pas forcer son ouverture.

Ce travail comporte certaines limites. La taille de l'échantillon et le profil des participants ne permettent pas généraliser nos résultats à la parentalité à risque. Egalement, l'utilisation d'enregistrements vidéos a limité l'accès à certaines informations récoltées en entretien.

Enfin, nous souhaitons que ce mémoire ouvre une réflexion sur l'intérêt des changements dans les représentations d'attachement sur le système de *caregiving* dysfonctionnel. Nous émettons l'hypothèse que si les mannequins permettent de travailler l'attachement du parent et de restructurer ses représentations, ils peuvent permettre à plus long terme de modifier les comportements dysfonctionnels du parent à risque de maltraitance et négligence.

Bibliographie

- Achim, J., Lebel, A., Ensink, K., Debbané, M., & Speranza, M. (2020). *Mentaliser en contexte pédopsychiatrique : interventions thérapeutiques*. De Boeck Supérieur.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester: Wiley & Sons.
- Allen, J. G. (2007). Evil, mindblindness, and trauma: Challenges to hope. *Smith College Studies in Social Work*, 77, 1, 9-32.
- Allen, J. G. (2018). *Mentalizing in the Development and Treatment of Attachment Trauma*. Routledge.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.
- Anaut, M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions (Paris)*, no77(1), 101–118. <https://doi.org/10.3917/cnx.077.0101>
- Andolfi, M., Neuburger, R., & Macciocchi, A. (2018). *La thérapie familiale multigénérationnelle : outils et ressources pour le thérapeute*. De Boeck Supérieur.
- Antoine, B. (2017). De la métaphore au cœur même du langage dans la psychothérapie familiale systémique. *Thérapie familiale*, 38(1), 51–69. <https://doi.org/10.3917/tf.171.0051>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223–263.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Kroonenber, P. M. (2004). Differences in attachment security between African-American and white children: ethnicity or socio-economic status? *Infant Behavior & Development*, 27, 417–433.

- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults : A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2),226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Beague, M., de Becker, E., & Mirzabekiantz, G. (2018). *Questions juridiques et thérapeutiques dans les prises en charge des situations de maltraitance infantile*.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55, 1, 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 249–264). The Guilford Press.
- Belsky, J. (2005). The developmental and evolutionary psychology of intergenerational transmission of attachment. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. Grossman, S. Hrdy, M. Lamb, S. Porges, & N. Sascher (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis* (pp. 169-198). Boston Review.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report. *The Psychological Corporation: San Antonio*.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1994). Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 8, 1132.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational Transmission of Attachment in Abused and Neglected Mothers : The Role of Trauma-Specific Reflective Functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Berthelot, N., Ensink, K., & Normandin, L. (2013). Échecs de mentalisation du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 2 (1), 9-15. <https://doi.org/10.3917/cnmi.131.0009>
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child Abuse & Neglect*, 95, 104065 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104065>

- Besser, A., & Priel, B. (2005). The apple does not fall from the tree: attachment styles and personality vulnerabilities to depression in three generations of women. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 31, 1052-1073.
- Bioy, A., Conradi, S., & Barfety-Servignat, V. (2014). Entendre, évaluer et répondre au traumatisme psychique. *Douleur et analgésie*, 27(2), 75–81.
<https://doi.org/10.1007/s11724-014-0387-7>
- Bonneville, E. (2012). Perspectives thérapeutiques avec les enfants violents victimes de traumatismes relationnels précoces. *Psychologie clinique*, 33, 138-154.
<https://doi.org/10.1051/psyc/201233138>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy : Theory, Research & Practice*, 16, 3, 252–260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bouchet, G., Blicharski, T., Duthu, S., & Bourdet-Loubère, S. (2011). Transmission intergénérationnelle de l'insécurité de l'attachement chez les familles d'enfants âgés entre 23 et 33 mois. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59(3), 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2010.05.008>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation anxiety and anger (Volume II)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte*. Presses Universitaires de France.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base : Clinical Applications of Attachment Theory*. Psychology Press.
- Brison, C., Zech, E., & Priels, J.-M. (2017). La recherche et la pratique en psychologie clinique : attentes distinctes et préoccupations convergentes. *Le journal des psychologues*, 345(3), 21–27. <https://doi.org/10.3917/jdp.345.0021>
- Bullens, Q., Debluts, D., & Dubois, F. (2008). *Points de repère pour prévenir la maltraitance*. Ministère de la Communauté Française. Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance.

- Cahy, E. (2020). Traumatisme psychique et sculpture familiale, une méthode de narration analogique. *Le journal des psychologues*, 381(9), 29–33.
<https://doi.org/10.3917/jdp.381.0029>
- Caillé P. (2001): De l'intérêt de pouvoir bien se raconter. L'histoire et le récit de l'histoire dans la relation thérapeutique, *Génération*, 24, 56-60.
- Caillé, P., & Rey, Y. (2004). *Les objets flottants : méthodes d'entretiens systémiques : le pouvoir créatif des familles et des couples* (3e édition revue et augmentée). Fabert.
- Calicis, F. (2006). Intérêt de l'utilisation des objets flottants dans l'approche des pans les plus douloureux de l'histoire des patients et de leur famille. *Thérapie Familiale*, 27(4), 339-359. <https://doi.org/10.3917/tf.064.0339>
- Calicis, F. (2014). L'élaboration familiale des traumatismes psychiques en thérapie: une illustration clinique. *Thérapie familiale*, 35(2), 121–141.
<https://doi.org/10.3917/tf.142.0121>
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/Disoriented Attachment Relationships in Maltreated Infants. *Developmental Psychology*, 25, 4, 525-531.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.4.525>
- Compagnone, P. (2009). Présentation d'un outil systémique : le Saga. *Le journal de psychologues*, 265(2), 42–46. <https://doi.org/10.3917/jdp.265.0042>
- Condamine-Pouvelle, C. (2003). Que peut faire le psychothérapeute avec des parents maltraitants ? *Dialogue (Association française des centres de consultation conjugale)*, 159(1), 67–76. <https://doi.org/10.3917/dia.159.0067>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E., van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 41(4), 412–425.
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>

- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. Dans C. A. Courtois, & J. D. Ford (Éds), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidenced-based guide* (pp. 1-9). New York, NY: Guilford Press.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060329>
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). *Developmental Psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation* (2e éd.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cirillo, S., Alimonti, G., & Mugnier, J-P. (2006). *Mauvais parents : comment leur venir en aide*. Editions Fabert.
- Cirillo, S., & Di Blasio, P. (2005). *La famille maltraitante*. Editions Fabert.
- Currie J., & Spats, W.C. (2010), Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being. *Child Maltreatment*, 15, 2, 111-120.
- Cyr, C. (2012). *Attachment Theory in the Assessment and Promotion of Parental Competency in Child Protection Cases*.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*, O. Jacob, Paris.
- Damour, C. (2006). Précarité économique et « mauvais parents » : réappropriations d'un étiquetage. *Empan*, no 61(1), 131-135.
- de Becker, E. (2007). Les «psys» face aux maltraitances à enfants. *Psychothérapies (Geneva, Switzerland)*, 27(2), 85–96. <https://doi.org/10.3917/psys.072.0085>
- de Becker, E. (2008). Réalités et représentations dans les situations de maltraitance à enfants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56(7), 422–429. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.05.004>

- de Becker, E. (2016). Discussion des notions de victime et de traumatisme en lien aux situations de maltraitance d'enfants. *Psychothérapies*, 2(2), 111-122. <https://doi.org/10.3917/psys.162.0111>
- de Becker, E., & Chapelle, S. (2010). L'accompagnement systémique des familles abusives. *Thérapie familiale*, 31(1), 65–78. <https://doi.org/10.3917/101.0065>
- Doutaz, M., & Spalinger, J. (2003). Maltraitance infantile-quelque chose m'échappe-t-il?. In *Forum Med Suisse*, 03(20):469-474
- Dozier, M., & Bates, B. C. (2004). Attachment states of mind and the treatment relationship. In S. Goldberg & L. Atkinson (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* 167–180. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 25, 541-554.
- Duc Marwood, A., Regamey, V., & Cirillo, S. (2020). *Violences et traumatismes intrafamiliaux : comment cheminer entre rigueur et créativité? Érés.*
- Ensink, K., & Normandin, L. (2011). Le traitement basé sur la mentalisation chez les enfants agressés sexuellement et leurs parents. In *L'agression sexuelle envers les enfants*, 1, 399-440. Presses de l'Université du Québec.
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, F. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 48, 1, 9-18.
- Escots, S. (2006). *Approche systémique ou approches systémiques.*
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self.* New York.
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81, 853-873.

- Fournier, S., M. Terradas, M. & Guillemette, R. (2019). Traumas relationnels précoces, représentations d'attachement et mentalisation chez l'enfant : mise à jour des connaissances et application au contexte de protection de la jeunesse. *La psychiatrie de l'enfant*, 2(2), 431-451. <https://doi.org/10.3917/psyse.622.0431>
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *Adult attachment interview*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley (third edition).
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships : Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198-216 [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)10970355\(199623\)17:3<198::AIIMHJ2>3.0.CO;2L](https://doi.org/10.1002/(SICI)10970355(199623)17:3<198::AIIMHJ2>3.0.CO;2L)
- Gérard, M. (2014). *Guide pour prévenir la maltraitance*. Bruxelles, Belgique : Yapaka.be. Consulté sur le site Yapaka :<https://www.yapaka.be/livre/livre-guide-pour-prevenir-la-maltraitance>
- Goldbeter-Merinfeld, É. (2012). Outils thérapeutiques pour l'approche systémique : Introduction. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 48(1), 5-11.
- Golse, B. (2017). Ce que le bébé transmet aux adultes: plaidoyer pour une modélisation d'une transmission ascendante, du bébé vers les adultes. *Enfances & Psy*, 75, 116-126. <https://doi.org/10.3917/ep.075.0116>
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445. <https://doi.org/10.1037/00223514.67.3.430>
- Guédénéy, N., Fermanian, J. & Bifulco, A. (2010). La version française du Relationship Scales Questionnaire de Bartholomew (RSQ, Questionnaire des échelles de relation): étude de validation du construit. *L'Encéphale*, 36, 69-76.
- Guédénéy, N., Fonagy, P., & Guédénéy, A. (2016). *L'attachement : approche théorique : du bébé à la personne âgée* (4e édition.). Elsevier Masson.
- Guédénéy, N., & Guédénéy, A. (2016). *L'attachement : Approche clinique et thérapeutique*. Elsevier Health Sciences.

- Guédénéy, A., Guédénéy, N., Tereno, S., Dugraviera, R., Greacen, T., Welniarz, B., Saias, T., & Tubach, F. (2011). Infant rhythms versus parental time: Promoting parent–infant synchrony. *Journal of Physiology-Paris*, *106*(4-6), 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.jphysparis.2011.07.005>
- Guédénéy, N., Tereno, S., Tissier, J., Guédénéy, A., Greacen, T., Saias, T., Tubach, F., Dugravier, R., & Welniarz, B. (2012). Transmission du traumatisme. La question de l'attachement désorganisé : De la théorie à la pratique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *60*(5), 362-366. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.03.003>
- Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skårderud, F., & Øie, M. G. (2018). Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child abuse & neglect*, *81*, 259–273. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.007>
- Hawkins, A. L., & Haskett, M. E. (2014). Internal working models and adjustment of physically abused children: the mediating role of self-regulatory abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *55*(2), 135–143.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Herman, L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *5*(3), 377-391.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *48*(4), 1097–1127. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, *18*, 309-334.
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Erès.
- Howe, D. (2005). Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention. *Journal of Social Welfare and Family Law*, *28*(3/4), 367–369.

- Jobin, C., Philippe, I., & Stern, D. (2015). Systémique et psychotraumatologie : une expérience intégrative face à la souffrance complexe. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 55(2), 91–113.
<https://doi.org/10.3917/ctf.055.0091>
- Jury, P. (2003). Violence intrafamiliale ordinaire, une clinique systémique de l'individu. *Thérapie Familiale*, 3(3), 275-287. <https://doi.org/10.3917/TF.033.0275>
- Kahy, E. (2020). Traumatisme psychique et sculpture familiale, une méthode de narration analogique. *Le journal des psychologues*, 381(9), 29–33.
<https://doi.org/10.3917/jdp.381.0029>
- Knafo, H., Murphy, A., Steele, H., & Steele, M. (2018). Treating disorganized attachment in the Group Attachment-Based Intervention (GABI©): A case study. *Journal of clinical psychology*, 74(8), 1370–1382. <https://doi.org/10.1002/jclp.22647>
- Kobak, R., & Mandelbaum, T. (2003). Caring for the caregiver. An attachment approach to assessment and treatment of child problems. In M. Johnson, & V. E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (pp. 144-164). New York: The Guildford Press.
- Labbé, J. (2015). *La théorie de l'attachement*. Université de Laval.
- Lacharité, C., & Éthier, L. (2007). Traumatisme et maltraitance. *La Revue internationale de l'éducation familiale*, 21(1), 13–28. <https://doi.org/10.3917/rief.021.0013>
- Lacharité, C., Éthier, L.S., Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59(4), 381-394.
- Lafortune, D., & Gilbert, S. (2016). Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : Cibler le facteur générationnel ? *Pratiques Psychologiques*, 22(2), 105-123.
<https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.11.003>
- Lamour, M., & Barraco, M. (1998). *Souffrances autour du berceau : des émotions au soin*. Morin.
- Lardeux, L. (2014). *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance: nouveaux éclairages et regards croisés*. ONED.

- Lavergne, C., Hélie, S., & Malo, C. (2015). Exposition à la violence conjugale : profil des enfants signalés et réponse aux besoins d'aide des familles. *Revue de Psychoéducation, 44*(2), 245–267. <https://doi.org/10.7202/1039255ar>
- Lawson, D. M., Davis, D., & Brandon, S. (2013). Treating complex trauma: critical interventions with adults who experienced ongoing trauma in childhood. *Psychotherapy, 50*(3), 331-335.
- Le Heuzey, M. (2008). L'enfant maltraité : le regard du pédopsychiatre. *Laennec, 56*, 26-33. <https://doi.org/10.3917/lae.081.0026>
- Lemay, J.-F., & Prebinski, C. (2016). *Cadre de référence sur le sentiment de compétence parentale*. Retrieved from <https://calenbourg.com/wp-content/uploads/2015/10/Sentiment-de-competence-parents.pdf>
- Léveillé, S., Chamberland, C., & Tremblay-Renaud, A. (2007). *Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants : État de la situation*.
- Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy River Edge-, 41, 4*, 472-486. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.472>
- Lynch, M. (2005). *The British Journal of Social Work, 35*(7), 1210-1212. Retrieved August 9, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/23720693>
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. Multiple (incoherent) model of attachment. In C. Murray- Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 127-159). London: Routledge.
- Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance, 51*(3), 13-27. <https://doi.org/10.3406/enfan.1998.3113>
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2), 66–104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Malchair, A. (2011). *La Maltraitance*. Université de Liège.

- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver- preschool child dyads. *Attachment and Human Development*, 4, 107– 124.
- Meyer, F. (2018). *Communication analogique*. Wikiterritorial.
<https://encyclopedie.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/bin/view/Mots-Cles/Communicationanalogique>
- Miljkovitch, R. (2014). *La théorie de l'attachement*.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir*, 15(2), 143-177.
- Miron, J. (1998). La compétence parentale: Une pratique réflexive. *The Journal of Educational Thought (JET) / Revue De La Pensée Éducative*, 32(1), 21-42.
 Retrieved from www.jstor.org/stable/23767715
- Mistycki, V., & Guédeney, N. (2007). Quelques apports de la théorie de l'attachement : Clinique et santé publique. *Recherche en soins infirmiers*, N° 89(2), 43-51.
<https://doi.org/10.3917/rsi.089.0043>
- Morelen, D., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2018). Childhood maltreatment and motherhood: Implications for maternal well-being and mothering. In *Motherhood in the face of trauma* (pp.23-37). Springer International Publishing.
- Morgan, S. (2012). *L'état de stress post-traumatique : diagnostic, prise en charge et réflexions sur les facteurs prédictifs*. Mon Petit Editeur.
- Moulin, V. (2011). Vers une déconstruction des situations de maltraitances intrafamiliales. *Evolution psychiatrique*, 76(2), 187 199.
<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2011.03.010>
- Mousnier, E., Knaff, L. & Es-Salmi, A. (2016). Les cartes Dixit comme support aux représentations métaphoriques : un média d'intervention systémique sous mandat. *Thérapie Familiale*, 4(4), 363-386. <https://doi.org/10.3917/tf.164.0363>
- Mugnier, J. P. (2011). *Ces familles qui ne demandent rien*. Éditions Fabert.
- Neuburger, R. (1984). *L'autre demande*. ESF, Paris.

- Observatoire des tout-petits (2017). *Violence et maltraitance : Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ?* Montréal, Québec, Observatoire des tout-petits.
- Office de la naissance et de l'enfance. (2014). *Les équipes sos enfants à l'attention des professionnels* [brochure]. Retrieved from :
https://www.one.be/professionnel/nosbrochurespro/?tx_solr%5Bfilter%5D%5B%5D=categories%3AMaltraitance
- Office de la naissance et de l'enfance. (2019). *L'ONE en chiffres : rapport d'activités 2019*. Retrieved from :
<https://www.one.be/public/cest-quoi-lone/rapports-one/rapports-dactivite/>
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29, 1, 201-220. <https://doi.org/10.7202/008831ar>
- Parret C., & Iguenane J. (2001) : *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. Paris, Dunod.
- Pierrehumbert, B., Miljkovic, R., & Halfon, O. (1999). Théorie de l'attachement et parentalité. *Devenir père, Devenir mère, naissance et parentalité*, 34-49.
- Pouliot, E., Turcotte, D., Bouchard, C., & Monette, M.-L. (2008). La compétence parentale: Une notion aux visages multiples. In C., Parent, S. Drapeau, M.Brousseau & E. Pouliot (Eds.), *Visages multiples de la parentalité* (pp. 63-87). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. S. (2016). *The circle of security intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships*.
- Rusconi Serpa, S., Guédeney, N., Hervé, M., Lamour, M., Le Tronier, P., Visier, J. & Maury, M. (2009). Les ressentis négatifs du thérapeute: Partie 2 : Quelles stratégies thérapeutiques ?. *Devenir*, 1(1), 7-29.
<https://doi.org/10.3917/dev.091.0007>
- Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Scharf, M., Joels, T., Koren-Karie, N., Mayseless, O., & Aviezer, O. (1997). Ecological constraints for intergenerational transmission of attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 287-299

- Saunders, R., Jacobvitz, D., Zaccagnino, M., Beverung, L. M., & Hazen, N. (2011). Pathways to earned-security: the role of alternative support figures. *Attachment & human development, 13*(4), 403–420.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2011.584405>
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development, 7*(3), 7, 3, 283-298.
- Solomon, J., & George, C. (1999). *Attachment disorganization*. New York: Guilford Press.
- Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral Organization in Securely and Insecurely Attached Infants. *Child Development, 64*(5), 1439-1450.
<https://doi.org/10.2307/1131544>
- Sroufe, L., Carlson, E., Levy, A.K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and psychopathology, 11* 1, 1-13
- Steele, H., Murphy, A., Bonuck, K., Meissner, P., & Steele, M. (2019). Randomized control trial report on the effectiveness of Group Attachment-Based Intervention (GABI©): Improvements in the parent–child relationship not seen in the control group. *Development and Psychopathology, 31*(1), 203-217.
 doi:10.1017/S0954579418001621
- Stievenart, M. (2011). *L'attachement et les comportements externalisés chez l'enfant d'âge préscolaire : Vers un modèle intégrant la perspective intergénérationnelle de l'attachement, les pratiques éducatives parentales et les capacités intellectuelles de l'enfant*. (Doctoral dissertation). Retrieved from <http://hdl.handle.net/2078.1/95868>
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-Based Intervention for Maltreating Families. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*, 3, 322-332.
- Tereno, S. (2016). Mentalisation et attachement. In *L'attachement : approche théorique* (Fourth Edition, pp. 311–321).
<https://doi.org/10.1016/B978-2-294-74520-1.00026-2>

- Toth, S., & Cicchetti, D. (2004). Child maltreatment and its impact on psychosocial child development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Retrieved from <http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/Toth-CicchettiANGxp.pdf>
- Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (2018). Famille vulnérable. Dans *TERMIUM Plus*[®], la banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada, Bureau de la traduction. Récupéré de <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alphafra.html?lang=fra&i=1&index=alt&srchtxt=FAMILLE%20%20VULNERABLE>
- Turcotte, G., Lavergne, C., Morissette, P., Racicot, C. (2013). Main dans la main : illustration d'une collaboration réussie entre chercheurs et intervenants. *Intervention, no 138*, p. 13-23.
- Tursz, A. (2011). Facteurs de risque de la maltraitance dans l'enfance. *La Revue du praticien*, 61(5), 658-60.
- Urbain-Gauthier, N. & Wendland, J. (2014). Tempérament, attachement et troubles du comportement chez les jeunes enfants : une revue. *Devenir*, 3(3), 205-225. <https://doi.org/10.3917/dev.143.0205>
- Van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van Ijzendoorn, M. H., & De Wolff, M. S. (1997). In Search of the Absent Father - Meta-Analyses of Infant-Father Attachment: A Rejoinder to Our Discussants. *Child Development*, 68, 4, 604-609. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04223.x>
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood : Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-250. <https://doi.org/10.1017/S0954579499002035>
- Wekerle, C. (2012). *La violence psychologique*.
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (2003). Child maltreatment. Dans E. J. Mash, & R. A. Barkley (Éds), *Child psychopathology* (2e éd., pp. 632-684). New York, NY: Guilford Press

Wenderickx, V., & Cheneau, J. (2015). Les mannequins en bois : un objet flottant ?
Thérapie Familiale, 36(3), 321–333. <https://doi.org/10.3917/tf.153.0321>

Zaouche-Gaudron, C., Safont-Mottay, C., Troupel, O., Rouyer, V., & Leonardis, M. de.
(2011). *Précarités et éducation familiale*.
<https://doi.org/10.3917/eres.zaouc.2011.01>

Annexes

1. Questionnaires de satisfaction

1.1 Questionnaire de satisfaction suite à la participation à l'expérimentation (parent)

Suite à l'entretien réalisé, nous vous demandons d'évaluer votre expérience avec les figurines en bois.

Nom :

Nom de l'intervenant avec qui vous avez réalisé l'entretien :

1. De manière générale, comment évalueriez-vous l'entretien qui vient de se dérouler ?

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Insatisfait | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Très satisfait |

2. Est-ce la première fois que vous utilisez un outil tel que les mannequins de bois en suivi thérapeutique ?

Oui – Non

Si non, quelle technique avez-vous déjà expérimenté ?

3. Comment vous êtes-vous senti pendant l'utilisation des figurines ? Entourez l'humeur correspondante :



4. L'utilisation de figurines en bois m'a permis de parler plus facilement de ma famille :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

5. L'utilisation de figurines en bois m'a permis d'exprimer plus facilement mes émotions :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

6. L'utilisation de figurines en bois m'a permis d'aborder certains événements plus facilement :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

7. En cas de désaccord dans les questions 4, 5 et 6, veuillez indiquer le/les proposition(s) qui correspondent à votre vécu avec les figurines :

- J'ai éprouvé de la gêne à manipuler les figurines, j'étais mal à l'aise de « jouer » avec.
- Les émotions provoquées par l'exercice étaient trop fortes, c'était trop bouleversant pour moi.
- J'ai eu du mal à comprendre ce qui était attendu de moi.
- J'ai eu des difficultés à utiliser les mannequins pour représenter ma famille.
- Autre :

8. Je trouve les figurines faciles à utiliser :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

9. Je trouve qu'utiliser des figurines est trop enfantin, voire puéril pour aborder un sujet aussi sérieux :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

10. Pour aborder mes expériences dans ma famille je préfère juste utiliser la parole et pas les figurines :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

11. Seriez-vous prêt à réutiliser les figurines dans un prochain entretien ? Oui – Non
Pourquoi ?

1.2 Questionnaire de satisfaction à destination de l'intervenant (psychologue)

Suite à l'entretien réalisé avec le parent, nous vous demandons d'évaluer votre expérience avec les figurines en bois. Dans le cas où vous avez utilisé plusieurs fois les figurines, le présent questionnaire concerne uniquement l'entretien que vous venez d'avoir. Les réponses données dans ce questionnaire seront approfondies lors d'un entretien avec l'étudiante en charge de ce mémoire.

Nom de l'intervenant :

Poste chez SOS-Enfant :

Depuis combien de temps travaillez-vous chez SOS-Enfant ?

Nom du parent :

Quantième entretien avec la famille ?

En 3 mots, qualifiez l'attitude du parent durant l'entretien.

1. _____

2. _____

3. _____

Évaluez les propositions qui paraissent appropriées à l'entretien que vous venez d'avoir:

| | | | | | |
|---|--------------|---------------------|------------------------------|-----------------|----------------------|
| L'utilisation des figurines en bois permet aux parents d'exprimer plus facilement leurs émotions quant aux relations familiales passées. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figurines en bois permet de mieux comprendre et visualiser la dynamique des familles. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figurines en bois permet de mieux comprendre et | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |

| | | | | | |
|---|--------------|---------------------|------------------------------|-----------------|----------------------|
| visualiser la structure des familles. | | | ni pas d'accord | | |
| L'utilisation de ce média permet d'accéder plus facilement aux représentations d'attachement des parents. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'aspect ludique des figurines en bois permet de réduire l'aspect formel de l'entretien. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figurines en bois est infantilisant par rapport à un entretien de type traditionnel. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation de figurines en bois complique l'entretien car il distrait le parent et il est difficile d'aborder certaines questions. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figures en bois permet d'aborder plus facilement des sujets difficiles pour le parent. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figurines en bois m'a permis d'aborder de nouveaux éléments relatifs à l'histoire du parent. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| J'ai l'impression que l'utilisation de ce média a amené une nouvelle dimension dans le suivi thérapeutique de ce parent. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figurines en bois facilite les entretiens avec les personnes n'ayant pas le français comme langue maternelle. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figurines en bois facilite les entretiens avec les personnes ayant des difficultés d'élaboration. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
| L'utilisation des figurines en bois facilite les entretiens avec les personnes ayant un QI plus bas. | Pas d'accord | Plutôt pas d'accord | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |

Décrivez votre expérience avec les figurines en 3 phrases.

De manière générale, évaluez votre satisfaction suite à l'entretien que vous venez de réaliser.

- Très satisfait
- Plutôt satisfait
- Ni satisfait, ni insatisfait
- Plutôt insatisfait
- Très insatisfait

Que pensez-vous de l'utilisation de figurines en bois comme moyen d'aborder les événements de l'enfance des parents suivis par votre service ?

- Très adaptée
- Plutôt adaptée
- Ni adaptée, ni pas adaptée
- Plutôt inadaptée
- Très inadaptée

1.3 Questionnaire de satisfaction à destination de l'intervenant (psychologue)

Afin de préparer l'entretien avec l'étudiante en charge de ce mémoire, nous aimerions revenir sur votre utilisation des figurines de bois. Nous vous demandons d'évaluer votre expérience avec les figurines en bois de façon générale. Dans le cas où vous avez utilisé plusieurs fois les figurines, le présent questionnaire concerne votre expérience globale. Les réponses données dans ce questionnaire seront approfondies durant l'entretien avec l'étudiante en charge de ce mémoire.

Nom de l'intervenant :

Poste chez SOS-Enfant :

Depuis quand combien de temps travaillez-vous chez SOS-Enfant ?

Combien d'entretiens avec le média des figurines en bois avez-vous réalisés ?

L'outil des figurines en bois a été facile à appréhender pour moi (en termes d'apprentissage) :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

Durant les entretiens, j'étais à l'aise avec l'utilisation des mannequins de bois :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

Que pensez-vous de l'utilisation de figurines en bois comme moyen d'aborder les évènements de l'enfance des parents suivis par votre service ?

- Très adaptée
- Plutôt adaptée
- Ni adaptée, ni pas adaptée
- Plutôt inadaptée
- Très inadaptée

Le média des figurines en bois apporte une nouvelle dimension, un plus à ma pratique par rapport aux autres outils dont je dispose actuellement :

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

Habituellement, les outils que j'utilise lors de mes entretiens sont :

Suite à cette première utilisation de l'outil, seriez-vous désireux de réutiliser les figurines en bois dans votre pratique afin d'aborder les éléments de l'enfance du parent ?

Oui – Non

Pourquoi ?

2. Formulaire d'information au volontaire

2.1 Formulaire d'information au volontaire (version longue)



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de
l'Éducation
Comité d'éthique
PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE
SECRETAIRE : Annick COMBLAIN

Formulaire d'information au volontaire

TITRE DE LA RECHERCHE

Les mannequins en bois comme outil pour accompagner la parentalité.

CHERCHEUR / ETUDIANT RESPONSABLE

Zoé Hoslet Étudiante

0478/039.087

zoe.hoslet@student.uliege.be

PROMOTEUR

Adélaïde Blavier

Université de Liège - Service de Psychotraumatisme et Psychologie Légale

DESCRIPTION DE L'ETUDE

Je m'appelle Zoé Hoslet, je suis étudiante en dernière année de Psychologie à l'Université de Liège et réalise actuellement mon mémoire de fin d'études.

Dans le cadre de celui-ci, je souhaite m'intéresser aux difficultés que peuvent rencontrer certains parents dans l'accomplissement de leur rôle parental et plus spécifiquement, à la façon dont les expériences de vie et les liens avec la famille d'origine font le parent que l'on devient pour son/ses enfant(s).

Où ? La participation à cette étude se fera dans le cadre du suivi thérapeutique dont vous bénéficiez dans l'équipe SOS-Enfants.

Avec qui ? Ce seront donc les intervenantes qui vous prennent habituellement en charge dans l'équipe qui se chargeront de récolter les informations nécessaires à l'étude. Aucune rencontre directe avec moi n'aura lieu.

Quoi ?

1. Une rencontre d'environ 1h30 dans les bureaux de l'équipe sera organisée. Nous vous proposerons d'utiliser un outil qui nous permettra de mieux comprendre les relations dans lesquelles vous avez grandi. Si vous l'acceptez, cette tâche sera filmée afin qu'elle me soit ensuite transmise.
2. Ensuite, nous vous demanderons de remplir deux questionnaires chez vous et de nous les rapporter complétés à la séance suivante :
 - Le premier permettra de mieux comprendre votre histoire d'enfance et les liens familiaux dans lesquels vous avez grandi.
 - Le second, permettra de nous représenter les expériences de vie éventuellement difficiles que vous avez traversées. Nous vous proposerons de remplir ces deux questionnaires chez vous et de nous les rapporter complétés à la séance suivante.

Vous ne serez évalués que si vous avez donné votre accord. Vous n'êtes pas obligés d'accepter et vous pouvez arrêter votre participation à tout moment. Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront traitées de façon anonyme et utilisées dans la plus stricte confidentialité.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Votre participation à cette étude implique que vous soyez **enregistré/filmé**. Cet enregistrement est destiné à assurer un recueil complet et exact des données à traiter. Si vous avez donné votre accord en ce sens, cet enregistrement sera également utilisé à des fins cliniques et de recherche. Ces enregistrements seront **détruits après 5 années** ou lorsque votre enfant aura atteint ses 16 ans. Les personnes qui y auront accès seront le doctorant responsable de la recherche, des chercheurs associés au projet et des professionnels du domaine. La transcription des enregistrements sera traitée de façon anonyme ; un code de participant (e.g. COGFAL001, COGFAL = nom de l'étude, 001 = nom du participant) sera attribué à votre enregistrement. Seuls le doctorant responsable de l'étude et son promoteur auront accès à un fichier crypté, contenant votre nom, prénom, ainsi que vos coordonnées de contact. S'il est nécessaire de faire référence à votre enregistrement, nous utiliserons votre code de participant. Seuls le doctorant responsable de l'étude ainsi que le promoteur auront accès aux données permettant

d'associer le code de participant à son nom et prénom ainsi que ses coordonnées de contact.

Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront utilisées dans la plus **stricte confidentialité** et seuls les expérimentateurs, responsables de l'étude, et intervenants de l'équipe SOS-Enfants (moyennant votre accord), auront accès aux données récoltées. Toutes les données acquises dans le cadre de cette étude seront traitées de façon **anonyme**⁴. L'anonymat sera assuré de façon suivante. A partir de la première étape de l'étude et tout au long de l'acquisition et du stockage des données, vos données se voient attribuer un code de participant. Seuls l'investigateur principal et la personne en charge du recrutement et de votre suivi auront accès à un fichier crypté, contenant votre nom, prénom, ainsi que vos coordonnées de contact. Ces personnes devront signer une déclaration de confidentialité. S'il est nécessaire de faire référence à un volontaire en particulier, ce ne sera qu'en utilisant des codes. Seul le responsable de l'étude ainsi que la personne en charge de votre suivi auront accès aux données, permettant d'associer le code de participant à son nom et prénom ainsi que ses coordonnées de contact.

Les données codées issues de votre participation à cette recherche peuvent être transmises pour utilisation dans le cadre d'une autre recherche en relation avec cette étude-ci, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles uniquement à la communauté scientifique. Les données que nous partageons ne seront pas identifiables et posséderont uniquement un numéro de code, de telle sorte que **personne ne pourra en déduire votre nom ou quelles données sont les vôtres**. En l'état actuel des choses, ces informations ne permettront pas de vous identifier. Si nous écrivons un rapport ou un article sur cette étude ou partageons les données, nous le ferons de telle sorte que vous ne pourrez pas être identifié directement. Nous garderons la partie privée de vos données (données d'identification comme nom, coordonnées, etc.) dans un endroit sûr pour un maximum de 4 ans. Vos données privées conservées dans la base de données sécurisée sont soumises aux droits suivants : droits d'accès, de rectification et d'effacement de cette base de données. Pour exercer ces droits, vous devez vous adresser au chercheur responsable de l'étude ou, à défaut, au Délégué à la Protection des données de l'Université de Liège, dont les coordonnées se trouvent au bas du formulaire d'information.

Si vous changez d'avis et **décidez de ne plus participer à cette étude**, nous ne recueillerons plus de données supplémentaires vous concernant et **vos données d'identification seront détruites**. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

⁴ L'anonymisation des données consiste à empêcher de faire un lien entre la personne ou l'entité qui a participé à l'étude et les données recueillies. Une première étape consiste à effacer le nom du fichier de données et à attribuer un code (tel que par exemple le numéro d'inclusion dans l'étude) ou un pseudonyme aux données. Ce code ou ce pseudonyme sera connu seulement de l'expérimentateur et du promoteur.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent la loi définissant les droits du patient (loi du 22 août 2002), la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine ainsi que le Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679.

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004).

Vous signerez un consentement éclairé avant de prendre part à l'expérience. Vous conserverez une copie de ce consentement ainsi que les feuilles d'informations relatives à l'étude.

Cette étude a reçu un **avis favorable de la part du Comité d'Ethique** de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de L'Education de l'Université de Liège. En aucun cas, vous ne devez considérer cet avis favorable comme une incitation à participer à cette étude.

Vous avez le droit de poser toutes les questions que vous souhaitez sur cette recherche et d'en recevoir les réponses.

Personnes à contacter :

Si vous avez des questions ou en cas de complication liée à l'étude, vous pouvez me contacter :

- Envoyez-moi un mail à l'adresse suivante : zoe.hoslet@student.uliege.be
- Ou contactez-moi par gsm au 0478/039.087

Vous pouvez aussi contacter l'investigateur principal du projet Madame Blavier Adélaïde :

- Email: Adelaide.Blavier@uliege.be
- Téléphone : 04/366.23.86
- Bat. B33 Quartier Agora, Place des Orateurs 2 4000 Liège 1 Belgique

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au Délégué à la Protection des Données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté, adressé comme suit :

Monsieur le Délégué à la Protection des Données
Bât. B9 Cellule "GDPR",
Quartier Village 3,
Boulevard de Colonster 2,
4000, Liège, Belgique.

2.2 Formulaire d'information au volontaire (version courte)



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation
Comité d'éthique
 PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE
 SECRETAIRE : Annick COMBLAIN

Formulaire d'information au volontaire

TITRE DE LA RECHERCHE

Les mannequins en bois comme outil pour accompagner la parentalité

CHERCHEUR / ETUDIANT RESPONSABLE

Zoé Hoslet Étudiante

0478/039.087

zoe.hoslet@student.uliege.be

PROMOTEUR

Adélaïde Blavier

Université de Liège

Service de Psychotraumatisme et Psychologie Légale

Bat. B33

Quartier Agora

Place des Orateurs 2

4000 Liège 1

Belgique

DESCRIPTION DE L'ETUDE

Bonjour,

Je m'appelle Zoé Hoslet et je suis étudiante en dernière année de Psychologie à l'Université de Liège et réalise actuellement mon mémoire de fin d'études.

Dans le cadre de celui-ci, je souhaite m'intéresser aux difficultés que peuvent rencontrer certains parents dans l'accomplissement de leur rôle parental et plus spécifiquement, à la façon dont les expériences de vie et les liens avec la famille d'origine font le parent que l'on devient pour son/ses enfant(s).

La participation à cette étude se fera dans le cadre du suivi thérapeutique dont vous bénéficiez dans l'équipe SOS-Enfants. Ce seront donc les intervenantes qui vous prennent habituellement en charge dans l'équipe qui se chargeront de récolter les informations nécessaires à l'étude. Pour cela, trois outils seront utilisés.

Premièrement, nous vous proposerons d'utiliser un outil qui nous permettra de mieux comprendre les relations dans lesquelles vous avez grandi. Cet exercice prendra le temps d'une rencontre d'environ 1h30 dans les bureaux de l'équipe. Si vous l'acceptez, cette tâche sera filmée afin qu'elle me soit ensuite transmise.

Ensuite, nous vous demanderons de remplir deux questionnaires : le premier permettra de mieux comprendre votre histoire d'enfance et les liens familiaux dans lesquels vous avez grandi. Le second, permettra de nous représenter les expériences de vie éventuellement difficiles que vous avez traversées. Nous vous proposerons de remplir ces deux questionnaires chez vous et de nous les rapporter complétés à la séance suivante.

Comme vous l'aurez compris, aucune rencontre directe avec moi n'aura lieu. La récolte des données pour l'étude se fera uniquement par l'intermédiaire de l'équipe SOS-Enfants.

Vous signerez un consentement éclairé avant de prendre part à l'expérience. Vous conserverez une copie de ce consentement ainsi que les feuilles d'informations relatives à l'étude.

Personnes à contacter

Vous avez le droit de poser toutes les questions que vous souhaitez sur cette recherche et d'en recevoir les réponses.

Si vous avez des questions ou en cas de complication liée à l'étude, vous pouvez contacter les personnes suivantes :

Zoé Hoslet

0478/039.087

zoe.hoslet@student.uliege.be

ou l'investigateur principal du projet :

Blavier Adélaïde

Email: Adelaide.Blavier@uliege.be

Téléphone : 04/366.23.86

Adresse : Place des Orateurs 2, 4000 Liège

Secrétariat : 04/366.22.72

3. Consentement éclairé à destination des participants



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation

Comité d'éthique

PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE

SECRETAIRE : Annick COMBLAIN

CONSENTEMENT ECLAIRE POUR DES RECHERCHES IMPLIQUANT DES PARTICIPANTS HUMAINS

| | |
|---|--|
| Titre de la recherche | Les mannequins en bois comme outil métaphorique pour explorer les traumas relationnels chez les parents maltraitants |
| Chercheur responsable | Hoslet Zoé |
| Promoteur | Blavier Adélaïde |
| Service et numéro de téléphone de contact | Service de Psychologie Légale et de Psychotraumatisme +32 4 3662386 |

- Je, *soussigné(e)*

.....

déclare :

- avoir reçu, lu et compris une présentation écrite de la recherche dont le titre et le chercheur responsable figurent ci-dessus ;
- avoir pu poser des questions sur cette recherche et reçu toutes les informations que je souhaitais.
- avoir reçu une copie de l'information au participant et du consentement éclairé.

J'ai compris que :

- je peux à tout moment mettre un terme à ma participation à cette recherche sans devoir motiver ma décision ni subir aucun préjudice que ce soit. Les données codées acquises resteront disponibles pour traitements statistiques.
- je peux demander à recevoir les résultats globaux de la recherche mais je n'aurai aucun retour concernant mes performances personnelles.
- la présente étude ne constitue pas un bilan psychologique ou logopédique à caractère diagnostic.

- je peux contacter le chercheur pour toute question ou insatisfaction relative à ma participation à la recherche.
- des données me concernant seront récoltées pendant ma participation à cette étude et que le chercheur/mémorant responsable et le promoteur de l'étude se portent garants de la confidentialité de ces données. Je conserve le droit de regard et de rectification sur mes données personnelles (données démographiques). Je dispose d'une série de droits (accès, rectification, suppression, opposition) concernant mes données personnelles, droits que je peux exercer en prenant contact avec le Délégué à la protection des données de l'institution dont les coordonnées se trouvent sur la feuille d'information qui m'a été remise. Je peux également lui adresser toute doléance concernant le traitement de mes données à caractère personnel. Je dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).
- les données à caractère personnel ne seront conservées que le temps utile à la réalisation de l'étude visée, c'est-à-dire pour un maximum de 10 ans.
- J'accepte que le psychologue / assistant(e) social(e) qui me suit transmette les données de mon dossier médical nécessaires à la réalisation de cette étude (et uniquement celles-là) au chercheur/mémorant responsable.

Je consens à ce que :

- les données anonymes recueillies dans le cadre de cette étude soient également utilisées dans le cadre d'autres études futures similaires, y compris éventuellement dans d'autres pays que la Belgique.
- les données anonymes recueillies soient, le cas échéant, transmises à des collègues d'autres institutions pour des analyses similaires à celles du présent projet ou qu'elles soient mises en dépôt sur des répertoires scientifiques accessibles à la communauté scientifique uniquement.
- mes données personnelles soient traitées selon les modalités décrites dans la rubrique traitant de garanties de confidentialité du formulaire d'information.

J'autorise le chercheur responsable à m'enregistrer / me filmer à des fins de recherche :
OUI – NON

Je consens à ce que cet enregistrement soit également utilisé à des fins :

- d'enseignement (par exemple, présentation dans le cadre de cours) : OUI-NON
- de formation (y compris sur le site intranet de l'Unité de Liège, uniquement accessible par un identifiant et un mot de passe) : OUI-NON
- cliniques : OUI-NON

- de communication scientifique aux professionnels (par exemple, de conférences) :
OUI-NON

En conséquence, je donne mon consentement libre et éclairé pour être participant à cette recherche.

Lu et approuvé,

Date et signature

Chercheur responsable

- Je soussigné, Hoslet Zoé, chercheur responsable, confirme avoir fourni oralement les informations nécessaires sur l'étude et avoir fourni un exemplaire du document d'information et de consentement au participant.
- Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que la personne accepte de participer à l'étude et que je suis prêt à répondre à toutes les questions supplémentaires, le cas échéant.
- Je confirme travailler en accord avec les principes éthiques énoncés dans la dernière version de la « Déclaration d'Helsinki », des « Bonnes pratiques Cliniques » et de la loi belge du 7 mai 2004, relative aux expérimentations sur la personne humaine, ainsi que dans le respect des pratiques éthiques et déontologiques de ma profession.

Nom, prénom du chercheur responsable

Date et signature

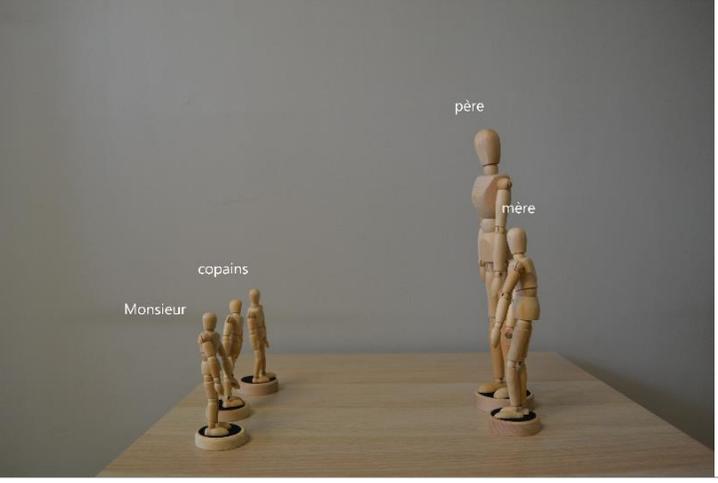
4. Grille d'analyse

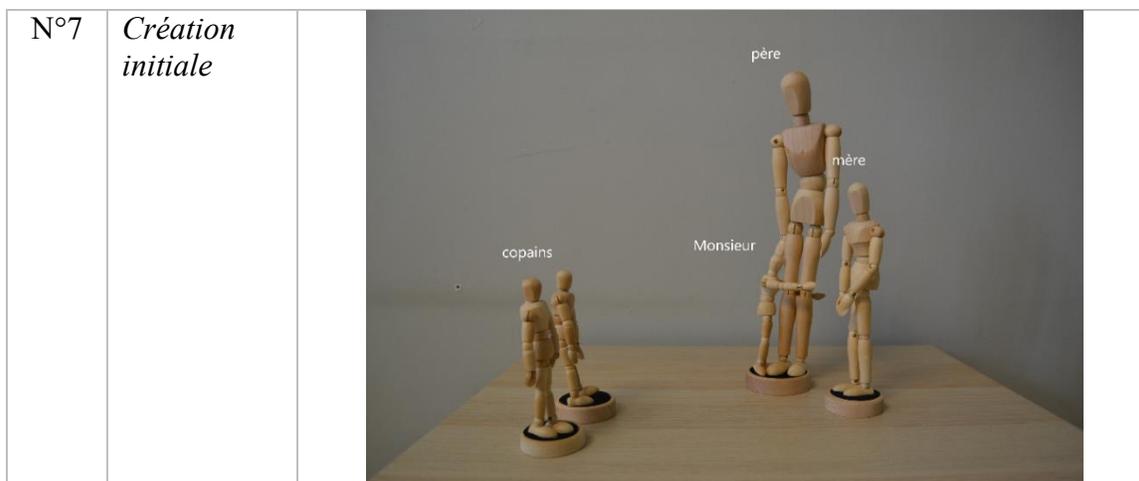
| <u>Manipulation des figurines</u> | <u>Attitude du sculpteur</u> | <u>Discours du sculpteur</u> |
|--|---|--|
| Personnes représentées dans la sculpture | Première réaction face à l'objet | Qualité du narratif (contradictions, incohérences) |
| Ordre dans lequel les personnes sont choisis (critère de préséance) | Aspect corporel et disposition (proche ou loin de la table, tic, tonus) | Cohérence des souvenirs, des pensées, des sentiments exprimés |
| Hierarchie (tailles des mannequins) | Attitude générale face à l'objet (résistance, implication) | Discours à propos des membres (apparence physique, émotions, liens familiaux) |
| Distance entre les mannequins (collé, éloigné) | Déplacement (perspectives multiples) | Façon dont les personnages sont nommés (surnom, nom) |
| Utilisation de l'espace (table) | | Tentative de contrôle (déli, distorsion, mécanisme de défense) |
| Temporalité (âge à cet épisode, représentation d'un événement précis, représentation de l'enfance globale) | | Processus dissociatif (incohérence du discours, insistance sur tel souvenir ou incapacité à le remémorer, forme étrange du discours) |
| Lignes de force (regard) | | |

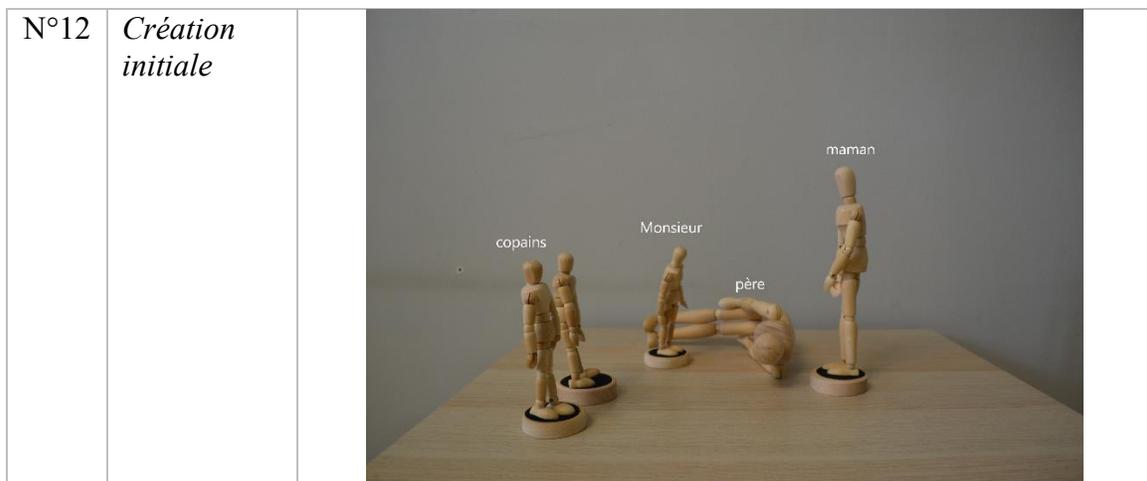
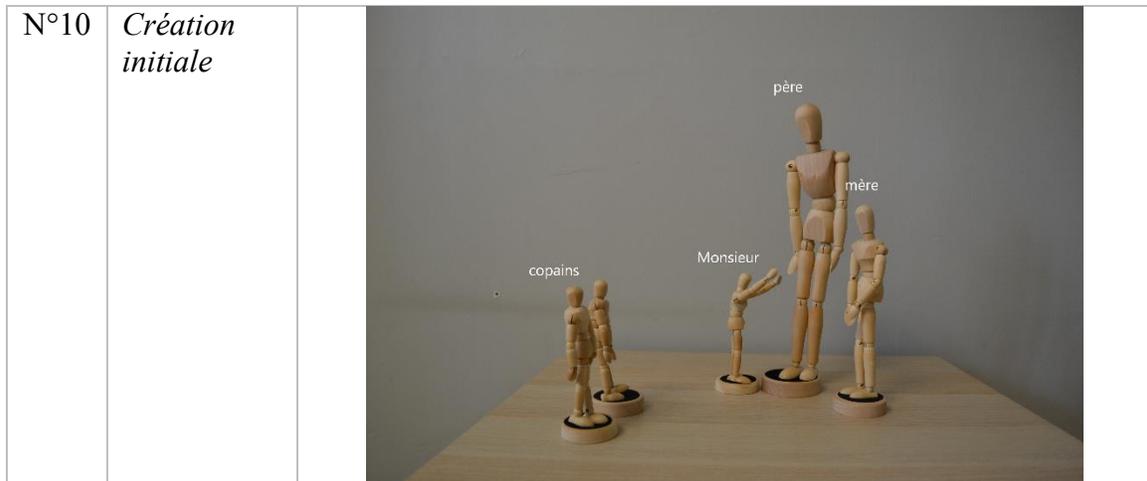
5. Tableaux de Madame A

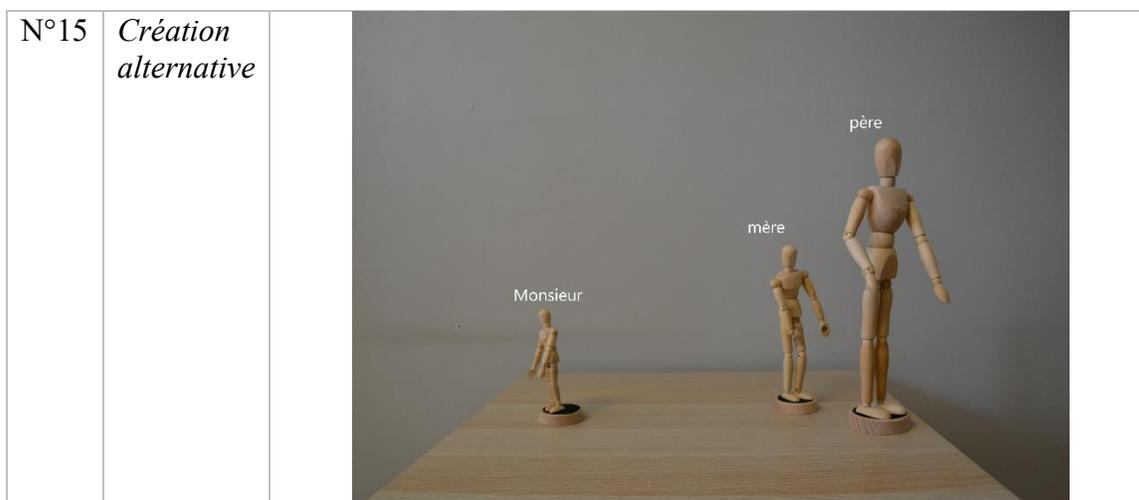
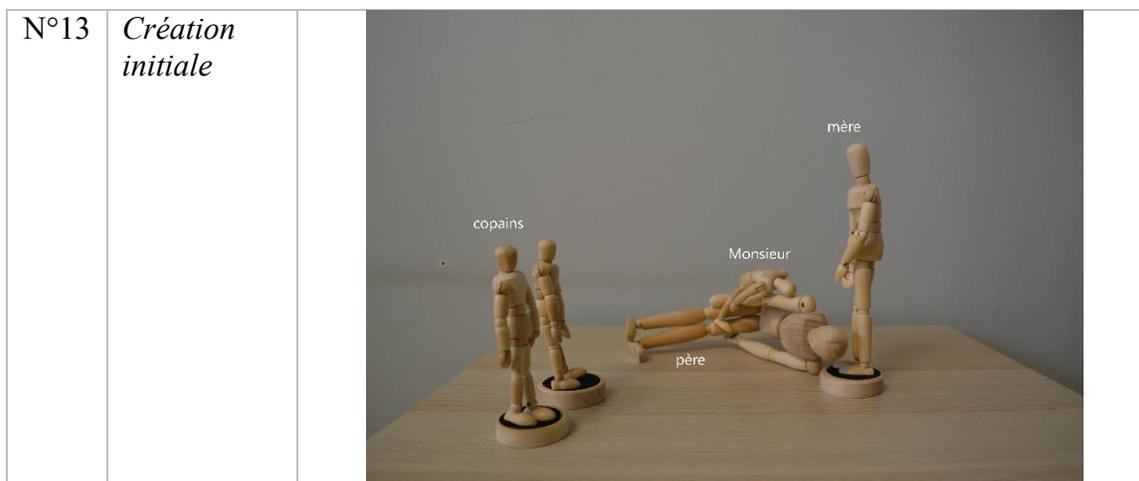
| N° photos | Phases | Tableaux |
|-----------|-----------------------------|--|
| N°1 | <i>Création initiale</i> |  |
| N°2 | <i>Création initiale</i> |  |
| N°3 | <i>Création alternative</i> |  |

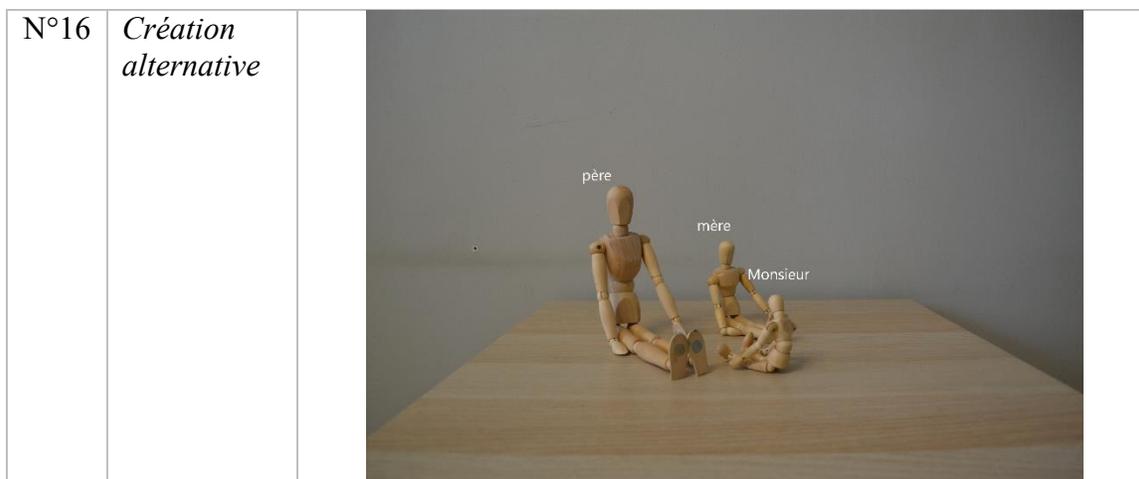
6. Tableaux de Monsieur B

| N° photos | Phases | Tableaux |
|-----------|--------------------------|--|
| N°4 | <i>Création initiale</i> |  <p>A single wooden mannequin figure stands on a circular base on a light-colored wooden table. The figure is facing forward. The background is a plain, light-colored wall. The word "Monsieur" is printed in white text above the figure.</p> |
| N°5 | <i>Création initiale</i> |  <p>Four wooden mannequin figures are arranged on a wooden table. On the left, two smaller figures are labeled "copains" and "Monsieur". On the right, two larger figures are labeled "père" and "mère". The figures are standing on circular bases. The background is a plain, light-colored wall.</p> |
| N°6 | <i>Création initiale</i> |  <p>Four wooden mannequin figures are arranged on a wooden table. On the left, two smaller figures are labeled "copains". In the center, a single smaller figure is labeled "Monsieur". On the right, two larger figures are labeled "père" and "mère". The figures are standing on circular bases. The background is a plain, light-colored wall.</p> |









Résumé

Objectif : Ce mémoire a pour objectif d'évaluer l'intérêt de l'utilisation des mannequins en bois dans l'exploration des expériences d'attachement et des traumatismes infantiles chez des parents à risque de maltraitance et de négligence.

Méthodologie : Notre recherche s'est focalisée principalement sur la réalisation d'un entretien avec des parents en accompagnement à la parentalité chez SOS Enfants Liège. Lors de cet entretien, les intervenants ont invité les parents à réaliser une sculpture de leur famille d'origine à l'aide de mannequins en bois (Wenderickx & Cheneau, 2015). Les parents ont également reçu deux questionnaires validés. Le premier est le *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ ; Bernstein & Fink, 1998) qui met en évidence des éventuelles expériences traumatiques vécues par le parent dans l'enfance. Le second est le *Relationship Scales Questionnaire* (RSQ ; Guédénéy, Fermanian, & Bifulco, 2010) qui détermine le prototype d'attachement du parent. Enfin, le parent était invité à compléter un questionnaire de satisfaction. Concernant les intervenants, deux questionnaires de satisfaction leur ont été administrés et un entretien avec l'étudiante chercheuse a été organisé.

Résultats : La sculpture à l'aide de mannequins en bois permet l'accès aux expériences et aux représentations d'attachement des parents. Elle offre également la possibilité d'une réflexion autour des représentations d'attachement en accélérant le processus d'élaboration. Concernant le vécu traumatique, nous considérons que les mannequins peuvent être un support adéquat pour aborder le vécu traumatique sans toutefois faciliter leur verbalisation. Néanmoins, puisqu'ils invitent le patient à s'exprimer sur ses expériences d'attachement, ils permettent de repérer la présence d'un vécu traumatique dans le discours. Les professionnelles et les participants sont satisfaits de l'utilisation des mannequins et désireux de les réutiliser.

Conclusion : Les mannequins en bois sont pertinents pour aborder les expériences d'attachement des parents à risque de maltraitance et de négligence. Ils permettent, avec le soutien de l'intervenant, d'aborder les expériences d'attachement, de mettre en scène les représentations et facilitent un travail d'élaboration autour de celles-ci. Néanmoins, l'utilisation de cet outil nécessite un engagement de la part du parent dans le suivi et une alliance thérapeutique solide avec le thérapeute. Ce dernier doit accompagner le parent dans l'exploration de son histoire et prendre le rôle d'une base sécurisante. Nous émettons l'hypothèse que si les mannequins permettent d'amorcer un travail de restructuration des représentations, ils peuvent également relancer le processus de mentalisation et, à plus long terme, modifier les comportements dysfonctionnels du parent à risque de maltraitance et négligence.